

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE ~ N° 346

LA PATHOLOGIE EGYPTIENNE

ETUDE MÉDICO-SOCIALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

LE 24 JUIN 1933

PAR

M. AMINE TOURKY

NÉ LE 3 FÉVRIER 1907, A TANTA (ÉGYPTE)



LYON •

Imprimerie M. MARTIN

5, Rue Passet, 5

Téléphone Parmentier 89-93

1933

LA PATHOLOGIE EGYPTIENNE
ETUDE MÉDICO-SOCIALE

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE ~ N° 346

LA PATHOLOGIE EGYPTIENNE

ETUDE MÉDICO-SOCIALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

LE 24 JUIN 1933

PAR

M. AMINE TOURKY

NÉ LE 3 FÉVRIER 1907, A TANTA (ÉGYPTE)



LYON
Imprimerie M. MARTIN
5, Rue Passet, 5
Téléphone Parmentier 89-98

1933

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	MM. L. HUGOUNENQ
Doyen	J. LEPINE
Assesseur	MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
	VORON
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	X. BONNET (agrégé,
Clinique neurologique et psychiatrique	chargé de cours.)
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGRÉGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	OHAMBON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	

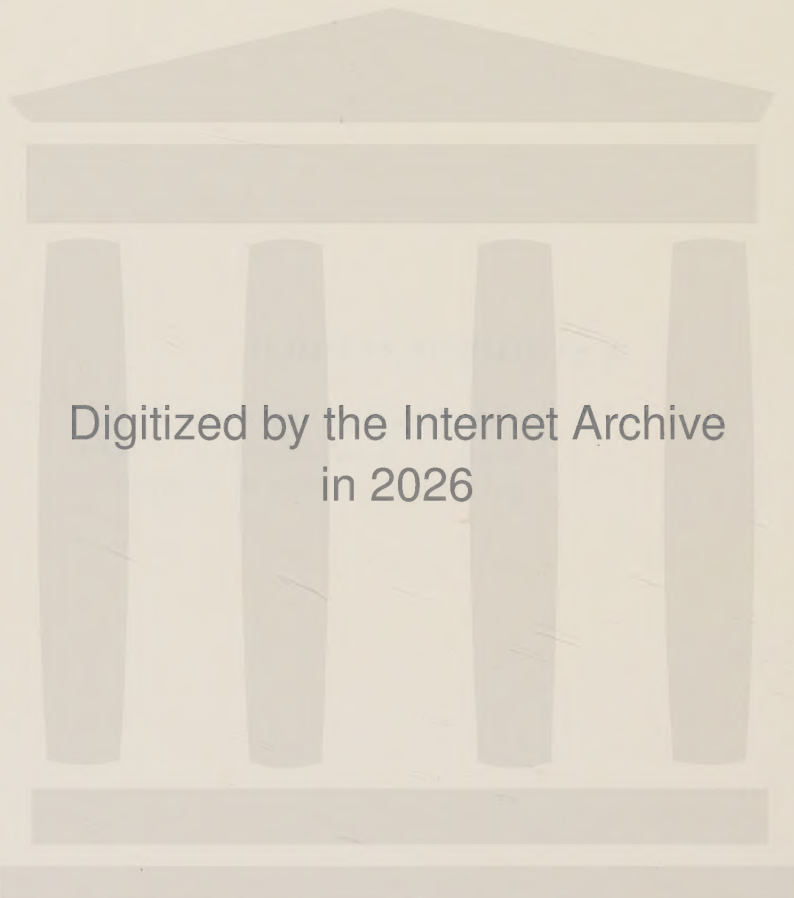
EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COURMONT, *président*; SAVY, *assesseur*;
DECHAUME et BERNHEIM, *agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A SA MAJESTÉ FOUAD I^{er}

En témoignage respectueux d'admiration et de reconnaissance ; à Celui qui a fait la grandeur de l'Egypte.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Au moment d'obtenir le titre de docteur en médecine, je tiens à adresser à qui je dois d'être ce que je suis, l'expression de ma grande reconnaissance et de ma très profonde affection et gratitude.

Que cette chère aimée veuille bien recevoir l'hommage de mon premier travail, et l'assurance que je m'efforcerai toujours de suivre la voie qu'elle m'a si brillamment tracée.

A MA SOEUR ET MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL COURMONT

Professeur de Clinique et de Prophylaxie de la Tuberculose

Nous adressons l'expression de notre reconnaissance pour ses enseignements cliniques. Nous le remercions vivement du grand honneur qu'il a bien voulu nous faire en présidant notre thèse, et de nous avoir aidé par ses précieux conseils pour sa rédaction.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL SAVY

Nous présentons notre gratitude pour ses enseignements médicaux. Nous le prions d'agréer nos vifs remerciements et l'assurance de notre respectueuse admiration.

A MES JUGES

Hommage et reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARD

A qui nous devons beaucoup de
notre enseignement gynécologique et
chirurgical.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FROMENT

A MONSIEUR AUGUSTE LUMIERE

Correspondant de l'Académie de Médecine

Correspondant de l'Institut

Nos hommages les plus respectueux
et le témoignage le plus sincère de
notre reconnaissance et de notre atta-
chement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DENIS

Chef de Clinique Chirurgicale à l'Hôtel-Dieu

AVANT-PROPOS

Parvenu aujourd'hui au terme de nos études médicales, nous avons à cœur, en tête de ce travail qui en marque la fin, d'adresser à la République Française et à son Gouvernement, notre salut de reconnaissance et d'amitié. Nous sentons profondément, en effet, à cette heure, combien est grande et lourde, la dette contractée par nous envers la France ; celle qui a été pour nous la seconde Patrie, restera à nos yeux la terre la plus largement hospitalière, la plus doucement accueillante, la plus souriante et la plus aimable.

En nous ouvrant toutes grandes les portes de ses Facultés et de ses Hôpitaux, en nous laissant puiser sans compter, auprès de maîtres éminents, dans les richesses de ses laboratoires. Elle nous a traité comme ses fils ; aussi tiendra-t-elle en notre cœur reconnaissant la plus large place, et de loin nous nous souviendrons d'elle comme de près nous l'aurons aimée.

Notre reconnaissance se souviendra toujours de l'accueil aimable et empressé que nous avons reçu de nos Maîtres, tant à la Faculté que dans les Hôpitaux. A toute heure ils nous ont dispensé sans compter les conseils précieux de leur expérience. Ils nous ont

ouvert gracieusement et largement leurs laboratoires, leurs cliniques et leurs services hospitaliers. Nous leur devons beaucoup de ce que nous avons appris, et nous voudrions aujourd'hui acquitter notre dette en les assurant de notre fidèle reconnaissance.

Monsieur le Professeur Paul COURMONT, Professeur de Clinique et Prophylaxie de la Tuberculose, a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse. Qu'il nous soit permis de lui témoigner notre profonde gratitude pour sa bienveillante sollicitude à notre égard.

Monsieur le Professeur SAVY,

Monsieur le Professeur Agrégé BERNHEIM,

Monsieur le Professeur Agrégé DECHAUME

ont consenti à être nos juges. Qu'ils acceptent nos bien sincères remerciements pour l'honneur qu'ils nous font à cette heure.

INTRODUCTION

Une étude sur la Pathologie Sociale en Egypte, nous a paru actuellement venir à son heure. Nos régions présentent, en effet, depuis une trentaine d'années, une série de transformations qui ne sont que le prélude de changements plus considérables encore. Les modifications économiques et sociales ont trouvé la population mal préparée. Nous assistons en ce moment à une période de transition très importante, qui peut avoir pour cette population les conséquences les plus funestes si elle ne s'adapte rapidement aux nouvelles conditions d'existence qui lui sont imposées par les événements.

L'ignorance absolue des notions très précises que les doctrines du grand savant français PASTEUR ont introduites dans la lutte contre les maladies infectieuses, nous paraît être la cause primordiale des nombreux cas d'infections typhoïdique, diphtérique, etc., qui déciment notre pays, car les notions les plus élémentaires de l'hygiène de l'alimentation sont en général méconnues.

Il nous a semblé que le moment était propice pour examiner la situation sanitaire de l'Egypte, en surpren-

dre les défectuosités et contribuer à les modifier dans la mesure du possible. Dans ces questions d'hygiène, une petite part regarde chacun ; c'est ce qu'on appelle l'hygiène privée ; elle a certainement son importance, mais celle-ci s'efface devant le rôle capital de l'hygiène publique, telle qu'on l'a comprise dans ces derniers temps. Le premier rôle dans l'hygiène ainsi définie appartient aux Pouvoirs publics. Sans leur concours immédiat : concours moral, concours financier et concours pénal dans certains cas, aucune réforme ne saurait aboutir.

La masse de la population (surtout paysanne) est réfractaire *aux transformations qu'on lui impose*. Elle n'en comprend pas l'importance et les considère le plus souvent comme des vexations intolérables.

Le gros public d'Egypte n'est pas encore mûr pour apprécier à leur valeur toutes ces améliorations, qu'il considère, en général comme des dépenses de luxe, très onéreuses. Les municipalités ne sont guère plus familiarisées avec ces notions d'assainissement ; il importe donc de leur en faire saisir toute la nécessité.

Puisse ce petit opuscule jeter un rayon de lumière sur ces populations si avides de s'instruire et dont la vive intelligence s'assimile si rapidement à nos idées. Sauver quelques existences humaines, contribuer au bien-être des masses, diminuer les cas de maladies infectieuses dans la plus large mesure ! Tel est le but de l'hygiène en général.

Si nous pouvions contribuer pour une modeste part à ce magnifique résultat, notre ambition serait satisfaite.

Les critiques assez nombreuses qu'on trouvera dans ce mémoire sont toutes inspirées par l'ardent désir d'être utile à nos compatriotes.

Cet opuscule n'a qu'un but, coordonner tous les efforts et montrer qu'en hygiène comme ailleurs, la bonne volonté ne suffit pas.

L'administration doit travailler d'après un plan d'ensemble, et ce plan ne saurait être l'œuvre d'un seul, soit dans sa création, soit dans son exécution. Il doit être le fruit de la collaboration de tous les hommes compétents : Médecins, Ingénieurs, Architectes administrateurs, auxquels incombent ces importantes études.

La question financière est, en général, la pierre d'achoppement de toutes les réformes ; mais en hygiène on doit toujours avoir présente à l'esprit, cette maxime si profondément vraie : « Il n'y a qu'une chose qui coûte plus cher que la maladie : c'est la mort. » La source de toutes les richesses d'une nation, ce sont les existences humaines ; il ne saurait donc rien exister de plus précieux pour elle.

CHAPITRE PREMIER

Conditions climatiques

Nous les étudierons au point de vue :

- 1° De la température ;
 - 2° De la pluie ;
 - 3° De la pression atmosphérique.
-

1° THERMOMETRIE

L'HIVER. — Le thermomètre ne descend presque jamais au-dessous de +5 ou +6 degrés. On n'observe donc pendant cette saison, ni gelée ni neige. La pluie est rare, quelquefois mêlée de grésil qui peut persister quelques heures sur le sol.

LE PRINTEMPS. — En général doux et agréable, à moins que la période des pluies se prolonge jusqu'en avril, ce qui est plutôt une exception. Souvent en cette période, le vent chaud, appelé le **Khamessine**, souffle avec violence par intervalle.

L'AUTOMNE. — Par contre est chaud, mais en général, les averses rares en novembre, se succèdent rapidement dans la première quinzaine de décembre, pour devenir fréquentes en janvier et en février. Elles amènent à leur suite un abaissement thermique considérable.

L'ÉTÉ. — Pour ce qui est de la température en été, il faut diviser l'Égypte en deux grandes parties :

La Haute-Egypte possède en été un climat désertique typique. En effet, sous l'influence du rayonnement des roches nues émergeant du désert, la température très élevée pendant la journée devient subitement fraîche aussitôt que tombe la nuit. Cela produit des variations considérables de température pendant la journée et d'une saison à l'autre.

La Basse-Egypte, c'est-à-dire le Delta, et notamment la région côtière soumise à l'influence tempérante de la Méditerranée, n'est ni aussi froide en hiver ni aussi chaude en été que la Haute Égypte.

L'époque la plus chaude de l'année est le commencement de juillet pour la Haute-Egypte et la fin du même mois pour la côte septentrionale, tandis que l'époque la plus froide est le mois de janvier pour tous le pays.

L'égalité de température de toute l'Égypte pendant l'hiver et le printemps, et de la Basse-Egypte pendant l'été, tient à la situation géographique du pays. Cette uniformité de température et de chaleur fait de l'Égypte une station très favorable aux malades atteints d'affections broncho-pulmonaires chroniques,

emphisémateux et tuberculeux. En outre, le courant d'air sec et pur est d'une importance thérapeutique considérable. Aussi, l'Egypte devient-elle de plus en plus le refuge des personnes qui souffrent de rhumatismes, de cordiopathies et de certaines formes de débilité nerveuse.

2° PLUVIOMETRIE

A peu près toute la pluie qui tombe en Egypte est due aux dépressions barométriques ; c'est pourquoi la quantité annuelle de pluie diminue rapidement dès qu'on s'éloigne de la côte et que l'on entre dans les régions d'air sec de la Haute-Egypte.

Ordinairement les orages pluvieux sont de courte durée, mais il n'est pas rare qu'une dépression barométrique devienne stationnaire pour quelques jours, sur les côtes orientales de la Méditerranée. Dans ce cas, le temps pluvieux et variable peut durer en Egypte, et notamment sur la côte trois ou quatre jours. Décembre et janvier sont les mois les plus pluvieux.

La chute de pluie le long de la côte (150 à 200 millimètres) est généralement suffisante pour permettre une culture d'orge. De temps à autre de fortes pluies tombent en avril et mai, causant des dommages considérables aux jeunes cotonniers.

La décroissance de la quantité totale de pluie en allant de la côte vers le Sud est si grande, que déjà au Caire, elle n'est plus que de 30 millimètres, ce qui fait qu'elle ne profite aucunement à l'agriculture.

Pendant l'hiver les dépressions passent, en général, vers le nord de la Méditerranée et restent quelquefois pendant plusieurs jours presque immobiles au nord de l'Égypte. Il en résulte la formation de vents légers du Sud, lesquels dans la moyenne Égypte apportent souvent le froid. Au printemps les dépressions de la Méditerranée parcourent les voies situées plus vers le Sud et leur proximité de la côte amène les vents forts du Sud qui, parfois, sont très chaud.

Le ciel, en Égypte, est largement éclairé pendant presque toute l'année ; l'insolation est donc très largement assurée, et la luminosité habituelle très intense.

On peut en conclure que la luminosité intérieure des maisons est assurée dans de très larges proportions, comme leur insolation.

3° PRESSION ATMOSPHERIQUE

La pression atmosphérique décroît toute l'année en allant de l'Égypte vers le Soudan (c'est-à-dire en allant du Nord au Sud).

Les lignes d'égale pression traversent d'abord le Delta au Nord-Ouest, près de la latitude du Caire ; là, elles se recourbent pour se diriger vers le Sud et continuent ensuite leur marche dans la direction du Sud-Ouest, jusqu'au nord du Soudan. Le désert égyptien occidental est une région de pression relativement haute.

Ce n'est qu'à l'Est et au Sud que la pression diminue. La zone de basse pression du Soudan se déplace suivant un mouvement oscillatoire de va-et-vient se dirigeant à partir du mois de mai vers le Golfe Persique pour retourner à son point de départ vers le mois d'octobre ; la période intermédiaire étant celle des moussons.

Néanmoins, la distribution de la pression en Egypte, ne manifeste que peu de changement. Il résulte de là que les vents soufflent en Egypte presque toute l'année, du Nord ou du Nord-Est (vents alizés). En été surtout, il est très rare que le vent souffle d'une autre direction.

En hiver et au printemps, la pression atmosphérique est beaucoup moins constante par suite de l'effet des dépressions barométriques qui viennent de l'Ouest.

La plupart des dépressions se meuvent le long des côtes de la Méditerranée, mais au printemps, il n'est pas rare qu'elles arrivent aussi du désert situé à l'ouest de l'Egypte pour suivre alors une direction Sud-Ouest.

La double provenance de ces dépressions donne naissance, à leur approche de l'Egypte à des vents secs du Sud, qui virent à mesure que les dépressions s'avancent et deviennent nord-ouest, au moment où elles traversent la longitude du Delta. L'humidité de l'air augmente alors considérablement.

CHAPITRE II

Habitation

La question du logement en Egypte doit être divisée en deux grandes parties distinctes l'une de l'autre.

1° LE LOGEMENT DANS LES VILLES. — Ne nous intéresse nullement, car il offre les mêmes avantages ou inconvénients du logement dans les villes européennes.

2° LE LOGEMENT DANS LES CAMPAGNES, seul nous intéresse, car l'état sanitaire du Fallah ⁽¹⁾ est compromis, et, par conséquent, une amélioration rapide est indispensable.

Nous allons donc rapidement le critiquer, et voir quelles sont les mesures prophylactiques nécessaires.

Triste état de l'habitation rurale en Egypte

Si la constitution du Fallah est appelée à bénéficier avant tout d'une grande activité de fonctions, qu'entretiennent encore la régularité de ses habitudes et la

(1) Fallah : agriculteur égyptien.

Nous l'écrivons Fallah (et non Fellah) car on doit l'écrire et le prononcer ainsi.

nature de ses travaux, combien n'est-il pas triste de reconnaître que son genre de vie privée rend le plus souvent inutiles pour lui, de si heureux avantages.

Loin de nous de vouloir transporter dans la maison rustique les éléments d'un confort inutile et peu en rapport avec les tendances et la manière d'être du Fallah ; mais nous regardons comme un devoir, de montrer combien peu ce dernier a souci de la salubrité de sa demeure, au sein de laquelle il se plaît pour ainsi dire, à accumuler toutes les causes d'altération de sa santé.

Humidité continuelle, défaut de renouvellement de l'air respirable, encombrement, exhalaisons malsaines, telles sont les influences délétères qui vont réagir sur lui et combattre, sinon détruire les heureux effets d'une journée passée au soleil et en plein air.

Et cela se rencontre partout, dans les villages comme dans les fermes isolées, à des degrés plus ou moins variables suivant l'aisance ou la pauvreté du cultivateur, mais toujours d'une manière manifeste.

Il serait suffisant de s'en tenir à des faits généraux pour démontrer la nécessité d'une hygiène domestique mieux entendue.

Nous devons retracer ici le tableau de la misère ou de l'insouciance du Fallah afin de mieux apprendre à en chercher les remèdes.

LA MAISON. — La disposition des maisons, à la campagne, est partout identique : ce sont des cubes à un seul étage et dont la superficie est variable avec le nombre des habitants. Le sol de ces habitations, quel-

quelquefois de plein pied avec la chaussée, quelquefois surélevé de deux ou trois petites marches, est constitué par de la terre battue. La maison reçoit le jour par la porte ou par une seule fenêtre, rarement par plusieurs. Généralement il n'y a qu'une pièce, presque jamais carrelée ou planchée. Le plafond est bas, les coins sont encombrés par les provisions du ménage de toute sortes, des fromages en fermentation, des produits de la récolte, etc...

C'est dans ces habitations négligées que toute une famille vit, mange, s'agite, dort, presque pêle mêle. Le mobilier, en harmonie avec tout ce qui précède, se compose, pour une nombreuse famille, d'un ou deux grabats, relégués dans des coins obscurs ou sous des escaliers, où l'air ne peut pénétrer, d'un buffet ou d'une armoire, de quelques chaises, ou plutôt de quelques bancs de bois. Le reste du logis est occupé par un immense four destiné à la cuisson du pain et des aliments. Enfin les sales guenilles du ménage, étalées sur des cordes, envahissent le reste de l'espace qui existe entre les têtes et le plafond.

Dans quelques maisons, une cloison incomplète, un simple barrage en planches sépare la demeure de la famille de la loge d'un buffle ou d'un âne. Dans d'autres demeures, le bétail occupe le rez-de-chaussée, tandis que la famille habite le premier étage, recevant ainsi les émanations qui s'exhalent du *fumier* et des animaux.

LA FERME. — A mesure que l'aisance pénètre chez le Fallah, la ferme se transforme, les chaumières ten-

dent de plus en plus à disparaître ; les bêtes sont logées chez elles, à l'écurie, les gens habitent une maison contiguë, mais qu'un mur de pierres, suffisamment épais, sépare de l'écurie.

Abords de la ferme. — On y accède du dehors, la plupart du temps en faisant quelques mètres sur des débris de plantes coupées sur les talus que l'on étale devant la maison. Ces débris constituent au bout de peu de temps, après les pluies surtout, et quand il s'y ajoute de la boue et du fumier, un cloaque, une parcelle animée sous les pieds de chacun, qui sur le sol battu et inégal de la maison, transforme souvent le rez-de-chaussée en un bournier, aussi, pendant les saisons humides, il s'exhale de cette terre une odeur nauséabonde. Et il est toujours impossible de désinfecter pendant longtemps, une maison où a sévi la typhoïde ou toute autre maladie contagieuse épidémique.

Tous les ustensiles usés, les ordures ménagères, les eaux sales, urines, matières fécales, vont se rejoindre sur le fumier qui avoisine la maison. Cet avoisinage donne par conséquent accès dans la maison à un air vicié ; c'est un inconvénient qui mérite qu'on en tienne compte, puisque cet air contient 9,74 pour mille de CO_2 , au lieu de 0,03 qu'en contient l'air atmosphérique, et qu'il comprend de plus NH_3 de l'hydrogène sulfuré et carboné, et tous produits résultant de la destruction des matières organiques.

(Cet avoisinage favorise dans une large mesure, la perpétuelle infection d'ankylostomiase, comme nous le verrons plus loin.)

Prophylaxie. — Le problème consiste à mettre le logement salubre à la portée de toutes les bourses, des budgets modestes des Fallahs. On se rend compte de la grandeur de la tâche, ainsi que des nombreuses difficultés qu'elle peut rencontrer au cours de son accomplissement.

Les bonnes volontés désintéressées et le véritable dévouement au bien public ne suffisent pas. Il faut absolument le concours indispensable de l'Etat.

Nous nous rappelons de l'échec du comité composé par l'administration du grand journal égyptien : « *Al-Syassa* », comité qui a, en effet, essayé de faire une enquête approfondie sur le logement insalubre du paysan égyptien, afin d'émouvoir les plus indifférents et de démontrer d'une manière surabondante, la nécessité de remèdes efficaces, d'une action immédiate.

L'administration de ce journal avait exposé au public, à l'Exposition agricole internationale du Caire, en 1926, un modèle du nouveau logement du Fallah. Malheureusement, cette initiative n'a pas reçu les encouragements qu'elle méritait, pour l'excellente raison que la prévoyance sociale, en Egypte, n'est pas même amorcée, dans un domaine où toutes les formes d'actions sont nécessaires pour sortir de la période oratoire.

Donc si l'initiative privée peut beaucoup, elle n'est pas capable de tout faire. Il est indispensable de faire appel à l'appui du Gouvernement. Seule une intervention méthodique des pouvoirs publics peut améliorer d'une manière fondamentale et durable

les conditions générales de logement. La construction directe par l'Etat et les communes, d'habitations à bon marché serait la meilleure solution.

MODÈLE D'UNE HABITATION RURALE. — Pour terminer cette importante question de l'habitation du Fallah, nous ne saurions mieux faire que d'emprunter à l'excellent *Traité des constructions rurales*, de Bouchard-Huzard, la description de l'habitation rurale telle qu'il la conseille pour le petit agriculteur :

« Les dimensions extérieures sont de 13 à 7 mètres, le pavage est élevé de 0 m. 50 au-dessus du sol de la cour. Un petit carré ou vestibule auquel on arrive par un palier, surmontant trois marches est destiné à assurer la propreté de la pièce principale ; il donne accès, d'un côté à cette pièce, et de l'autre à un escalier conduisant au grenier. La pièce principale, de 6 mètres en tous sens, renferme deux lits. A côté de cette pièce, de 2 m. 80 sur 3 m. 50, contenant un ou deux lits pour les enfants et pouvant servir en cas de maladie.

« A droite du four (qu'on place dans la pièce principale) est une laverie de 2 mètres sur 1 mètre avec pierre d'évier. Rien de plus nécessaire que ce petit réduit ; là se concentrent une partie des travaux de la cuisine, là se rangent les ustensiles qu'elle réclame, là se font tous les lavages qui rendent si souvent la chambre d'habitation humide, avec la disposition trop fréquemment vicieuse des maisons de nos campagnards.

« De l'autre côté du four est une pièce servant, soit de cabinet pour la garde des provisions, soit de laiterie ; elle est en contre-bas de 0 m. 50, ce qui exige trois marches pour descendre ; deux petites fenêtres, l'une au Nord, l'autre à l'Est, servant à la rafraîchir pendant l'été.

« L'escalier du grenier est composé de deux échelles de meunier avec un palier au milieu, le grenier auquel il conduit est divisé en trois parties ; la première est un grenier à blé (s'il en était besoin, cet emplacement pourrait servir de chambre supplémentaire) il est éclairé par une fenêtre au pignon. La deuxième partie est le grenier proprement dit. Enfin, la troisième partie, située au-dessus du four et de la laiterie peut servir à placer les objets qui demandent un emplacement très sec et même une certaine chaleur pour leur conservation. » (1)

(1) BOUCHARD-HUZARD, *Traité des constructions rurales*, 1858.

CHAPITRE III

De l'Alimentation

I. — DU REGIME ALIMENTAIRE

Comme pour l'habitation, il est classique de diviser cette vaste et importante question du régime alimentaire, en deux grands groupes, qui se distinguent l'un de l'autre, et diffèrent surtout au point de vue de leur valeur physiologique.

Nous allons tout d'abord décrire le régime alimentaire dans les villes égyptiennes, ensuite nous décrirons celui des Fallahs.

A. — RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES VILLES. — Que ce soit dans les classes aisées ou dans les classes pauvres, ce régime révèle une série de fautes entraînant pour la population des inconvénients plus ou moins graves,

Ces fautes ont toutes pour origine l'ignorance absolue des gens du peuple et même de la classe moyenne, de tout ce qui regarde la valeur nutritive des aliments qu'ils ingèrent, et le fonctionnement physiologique du tube digestif.

1° *Dans les classes aisées.* — Les fautes alimentaires sont plutôt quantitatives que qualitatives ; la polyphagie est toujours la règle ; on est beaucoup trop mangeur de pain, beaucoup trop mangeur de viande. Pour donner une simple idée de ce fait, nous pouvons dire que, en moyenne, on consomme, 1.000 grammes de pain et 500 grammes de viande, par tête et en 24 heures sans compter les légumes et les fruits qui sont également consommés en grande quantité. Ainsi les troubles dyspeptiques et gastro-intestinaux sont extrêmement fréquents, surtout chez les hommes, et dus à la polyphagie.

Les femmes (qui sont toujours désœuvrées dans ces classes aisées) mangent pour ainsi dire du matin jusqu'au soir. Elles absorbent tout ce qui leur tombe sous la main : fruits, bonbons, pistaches salées, salade, pâtisserie, etc. Elles ont toujours quelque chose à la bouche. Malheureusement, ce quelque chose est rarement réconfortant.

On ne saurait trop s'élever contre la polyphagie des hommes et l'irrégularité des repas chez les femmes, qui troublent dans une grande mesure le fonctionnement de l'appareil digestif et le fatigue.

2° *Dans les classes pauvres en ville.* — Ici le régime alimentaire était suffisant jusqu'en ces dernières années. Peu de soucis, vie facile et sans grands frais,

besoins restreints, revenus largement suffisants pour les satisfaire. Depuis une cinquantaine d'années, les choses ont bien changées, les communications plus faciles avec l'Europe, les échanges d'idée, la multiplication des besoins grandissants avec la diffusion de l'instruction primaire, secondaire et supérieure, la cherté croissante des vivres, ont fait que ces classes pauvres ont plus de besoins à satisfaire qu'elles n'en avaient autrefois. Par contre, ces classes avaient moins de moyens pour arriver à cette satisfaction. La lutte pour l'existence s'est donc établie dans des conditions de soudaineté et d'âpreté spéciales. On n'avait pas été préparé à cette lutte par notre éducation antérieure, on devait succomber en grand nombre, étant moins bien armés.

Ces classes en Egypte comme en beaucoup d'autres pays d'ailleurs, ne distinguent pas les aliments d'après leurs propriétés nutritives, il n'existe aucune règle de conduite pour le choix des aliments, on mange ce que l'on trouve, et comme d'autre part les aliments vraiment nutritifs sont d'une cherté excessive, on se rabat fatalement sur les aliments grossiers, les aliments de remplissage qui donnent l'illusion d'un repas copieux sinon confortable.

C'est la raison pour laquelle nous voyons ces classes se nourrir de préférence de végétaux et de céréales : carottes, navets, épinards concombres, courge, laitues et riz.

Le pain est consommé, ici encore, en trop grande quantité, beaucoup plus que dans les classes aisées, car l'adulte consomme, en 24 heures et en moyenne,

12 à 1.300 grammes de pain. Cette quantité excessive active la fermentation dans le tube digestif et produit des troubles assez marqués, puisqu'on dépasse de beaucoup la mesure.

Quant à la viande, alors qu'elle entre dans la consommation courante des classes aisées, elle est par contre rarement consommée dans ces classes. Là, il n'est pas rare de voir ces pauvres gens ne prendre de la viande qu'aux fêtes ; il est vrai qu'ils se rattrapent ce jour-là sur la quantité. Ils ont naturellement après cette absorption de plusieurs kilogrammes de viande, de formidables indigestions.

*
**

Avant de décrire le régime alimentaire chez les Fallahs, dont la place devrait être ici, et vis-à-vis de cette série de fautes alimentaires, quantitatives dans les classes aisées et qualitatives dans les classes pauvres, nous croyons préférable de causer de la valeur nutritive des aliments et de leur composition par les quelques lignes qui vont suivre.

NECESSITE DE MODIFIER L'ALIMENTATION TRADITIONNELLE DANS LES VILLES

Après avoir vu, ce qu'est l'alimentation en ville, il est utile de jeter un coup d'œil sur l'alimentation rationnelle telle qu'on devrait l'instituer.

DEPENSES DE L'ECONOMIE HUMAINE

On a dit que l'homme n'est qu'un roseau, mais un roseau pensant ; nous pourrions dire à notre tour que l'homme n'est qu'une machine, mais une machine pensante, grandissante et réparant elle-même son usure.

Une machine peut aller à grande ou à petite vitesse, par suite la quantité de combustible devant varier avec le travail produit, doit augmenter ou diminuer de quantité, suivant l'accélération de la marche. Nous aurons donc à calculer la ration alimentaire pour les différentes situations de travail : nul, modéré ou forcé que l'on impose à la machine humaine.

Ici, les combustibles sont les aliments, pour alimenter la machine humaine, il faut savoir quels sont les combustibles les meilleurs et les plus économiques.

Quelles sont les pertes journalières ?

L'homme adulte se livrant à un travail modéré, perd chaque jour par les effets de la nutrition, 20 gr. d'azote, 310 gr. de carbone et 30 gr. de sels divers (dont nous n'avons pas à nous occuper car nous les trouvons largement dans l'alimentation), et enfin trois litres d'eau.

Il faut donc, de toute nécessité, compenser ces pertes de 24 heures par une quantité équivalente de matériaux nutritifs. Si ces pertes ne sont pas compensées, on dit que le régime est *insuffisant*. Cette insuffisance de régime peut être supportée pendant un temps plus

ou moins long. L'organisme répare alors ses pertes aux dépens de sa propre substance ; il se mange lui-même. Mais on aboutit forcément au *déficit*, lequel se traduit tôt ou tard par une déchéance de l'organisme, l'amaigrissement ; et le plus souvent si ces pertes continuent, par la mort amenée par quelque maladie de consommation, dont la tuberculose est la plus fréquente.

Ration alimentaire. — C'est la quantité d'aliments nécessaires à l'homme pendant 24 heures pour réparer complètement les pertes de son organisme pendant ce laps de temps. Cette ration répond à plusieurs types et la composition en a été calculée d'après les travaux des physiologistes les plus compétents.

Elle doit être pour un adulte :

		Azote	Carbone	Graisse
Viandes non dé-				
sossée.	300 gr.	5,41	19,8	3,0
Légume frais. . .	100 gr.	0,24	5,6	0,7
Légumes secs (ha-				
ricots - fèves)..	30 gr.	1,02	12,6	0,6
Pain.	1.000 gr.	12.00	300.00	15.00
Ensemble.	1.430 gr.	18,67	338,	19,3

Cette ration peut être admise comme ration type dans un cas de travail moyen.

Le travail musculaire et le travail cérébral augmentent dans une large mesure l'usure de nos organes et

exigent par suite, une réparation plus abondante, une alimentation plus substantielle, dont voici les chiffres respectifs :

	Carbone	Azote
Repos.	234 gr.	13 gr.
Travail modéré.	337,92	19,56
Travail actif.	442 gr.	25 gr.

On a calculé également, quelle était la ration moyenne suivant les âges pour les 24 heures, par chaque kilogramme, on a obtenu les chiffres suivants:

	Carbone	Azote
Enfance (pour 1 kilo)...	9 gr. 84	0 gr. 96
A 10 ans.....	6 gr. 84	0 gr. 40
A 16 ans.....	4 gr. 27	0 gr. 38
Adulte.	3 gr. 60	0 gr. 20

Les chiffres élevés de 9 gr. 84 de carbone et 96 centigrammes d'azote chez les enfants, sont en rapport avec le développement intense de l'organisme.

DEPENSES VARIABLES SUIVANT LA NATURE DU TRAVAIL

Quand le travail musculaire augmente, on doit augmenter la quantité d'hydrates de carbone ingérés (pain, sucre, amidon) car ils sont les agents de réparation par excellence des déchets dus au travail musculaire, mais une adjonction d'azote à ces hydrates de carbone assure encore mieux cette réparation.

Pendant le travail cérébral, on doit augmenter les matières albuminoïdes, et surtout la proportion de *Lécithine*. Cette dernière se trouve en abondance dans les cervelles, le jaune d'œuf, les œufs de poissons (Caviar), le sang.

Pendant la croissance, les os utilisent pour leur édification des sels calcaires, et en particulier, des phosphates, ceux-ci se trouvent en abondance dans le pain, le lait, les graines, etc...

Le tableau suivant donne la liste d'une série d'aliments au point de vue de leur richesse en azote et en carbone. Il sera facile d'en déduire la quantité nécessaire à la production des chiffres d'azote et de carbone indiqués dans les rations alimentaires. Je terminerai par l'évaluation comparative d'un Egyptien de 65 kilogrammes et d'un Français de même poids. On saisira facilement la différence de richesse entre les deux régimes.

B. — RÉGIME ALIMENTAIRE DES FALLAHS

Nous venons de voir le paysan neutralisant, en grande partie, par son ignorance complète des lois de l'hygiène, les bienfaits incontestables d'une vie entière passée loin des agglomérations humaines, au sein même de la nature, dont il se plaît, par une insouciance déplorable, à combattre les heureux effets.

Ce n'est point encore dans son genre de nourriture qu'il sait trouver le soutien de cette activité incessante qu'exigent de lui les rudes travaux des champs. Aujourd'hui même que les communications

plus rapides entre les diverses régions de l'Égypte, en favorisant les échanges agricoles et commerciales, sont venues mettre à la disposition des Fallahs des ressources plus nombreuses de bien-être ; le manque d'instruction l'esprit d'intérêt et l'égoïsme qui en découlent, attachent le Fallah à sa routine et l'entraîne souvent à se priver des meilleures productions de son sol, à cause de la facilité qu'il a de les écouler.

Si, avec le progrès de la société moderne, le sort matériel de nos classes laborieuses s'est considérablement amélioré, combien n'est-il pas regrettable de dire que l'industrie, en faisant affluer dans les villes les productions de la campagne, a rendu le Fallah plus intéressé et plus avide, mais non pas plus soucieux de son bien-être et de sa santé.

*
**

Une moyenne de trois repas par jour, séparés l'un de l'autre par un intervalle de travail assidu et souvent fatigant, des menus comportant surtout des aliments végétaux, comme boisson, de l'eau et du lait, voilà le bilan qui doit assurer le fonctionnement et entretien du Fallah.

Quelle est sa valeur physiologique ?

Le pain : forme dans presque toutes les contrées agricoles égyptienne, la partie fondamentale de l'alimentation du Fallah. Les céréales généralement employées pour sa fabrication sont : le blé, le maïs, l'avoine et le seigle.

A ce point de vue de l'hygiène alimentaire, il y a

des causes qui peuvent porter préjudice à la santé du consommateur ; d'abord c'est la fâcheuse habitude, généralement assez répandue, de faire une trop grande quantité de pain à la fois. Il n'est pas rare, en effet, de ne voir pétrir que tous les quinze jours, tous les mois et plus rarement encore !...

Ce pain sera évidemment conservé, le plus souvent dans un endroit humide, sombre et à température un peu tiède, aussi les moisissures ne tardent point à l'envahir ! Ce sont tantôt des taches blanches, floconneuses, tantôt des taches grises ou noires. Au bout d'un certain temps, toutes ces taches prennent une coloration verte, produite par l'*aspergillus glaucus* et le *penicillium glaucum*.

Il est certain que l'ingestion de ce pain atteint de moisissures est responsable des accidents toxiques plus ou moins aigus qu'on trouve si fréquemment chez les Fallahs.

Une autre habitude non moins fâcheuse et incontestablement responsable d'une maladie assez grave et relativement fréquente en Egypte (comme nous le montrent les statistiques) c'est l'utilisation de céréales altérées !

En effet, il est malheureusement un fait que l'observation démontre dans notre pays c'est que le paysan soit par pauvreté, soit par ignorance, fait trop souvent usage de céréales altérées. Il n'est pas assez riche pour jeter les fruits d'une mauvaise récolte, mais il est surtout peu soucieux de son bien-être et n'essaye pas d'atténuer ces tristes conséquences par des moyens appropriés.

Parmi les maladies qui sont vraisemblablement provoquées par l'altération des céréales et qui se rencontrent le plus communément chez les Fallahs, il en est une qui fait beaucoup de ravages en Egypte, c'est la *Pellagre* ! cette maladie, dont l'apparition en Egypte ne date guère que du commencement du siècle dernier, a vu son domaine s'étendre avec la culture du maïs et avec le développement donné à son usage alimentaire.

C. — DE L'EAU POTABLE

Nous n'avons rien à reprocher aux eaux potables consommées dans les villes en Egypte ; car grâce à la surveillance étroite et minutieuse des Municipalités, ces eaux sont complètement inoffensives.

Ce qui mérite donc notre critique c'est plutôt le triste état des eaux potables dans les campagnes. En effet, frappés de la fréquence des épidémies meurtrières et de la fréquence excessive des maladies causées par l'usage d'une eau impure dans les campagnes, nous croyons devoir attirer l'attention de l'Etat sur ce fait déplorable afin de prendre les mesures nécessaires pour éviter ces désastres.

Sans entrer dans les détails d'une étude qui nous entraînerait trop loin, nous devons simplement indiquer quelles sont les principales causes d'impureté des eaux dans nos campagnes ; quelles sont les maladies particulièrement fréquentes en Egypte et essentiellement causées par l'usage de ces eaux.

C'est surtout de l'eau provenant des pluies et des mares que les fallahs s'alimentent en général ; nous allons donc nous occuper de ces eaux.

Eaux de puits. — L'eau provenant des puits est le plus souvent consommée dans les campagnes égyptienne. Elle comporte deux causes principales d'insalubrité qui sont : la mauvaise construction de ces puits et leur situation le plus souvent dans le voisinage du fumier, des mares et des cimetières.

Cette eau ne s'obtient, on le sait, qu'en creusant le sol à de certaines profondeurs ; stagnante, peu aérée, chargée de matières étrangères et particulièrement de sulfate de chaux qu'elle enlève au sol, elle est insalubre, d'une saveur âcre et occasionne souvent des coliques.

Cette appréciation est surtout vraie pour les puits que l'on rencontre dans les villages et dans les fermes.

Presque toujours situés à proximité des étables et des écuries ou bien entourés de fumier et de dépôts de toutes espèces, c'est à eux particulièrement que peut se rapporter cette définition : « Le puits n'est jamais qu'un réservoir, un point décline creusé au milieu d'un terrain contaminé, où les lois de la pesanteur amènent les liquides de toutes sortes qui se répandent sur le sol, en le traversant entraînent toutes les substances solubles. » Au point de vue de l'hygiène rien n'est plus nuisible qu'un pareil voisinage.

La présence de fosses d'aisance ou de matières fécales dans le voisinage des puits, est le plus souvent la cause primordiale responsable du développement et

de la propagation de la fièvre typhoïde chez les Fallahs comme nous allons le voir dans un chapitre spécial plus loin.

Eau de mares. — C'est surtout dans la basse Egypte que le paysan, faute de puits ou de citernes, utilise les mares pour son propre usage. Ces mares sont alimentées par les ruisseaux naturels que forme la pluie; d'autres fois par de minces filets d'eau filtrant à travers le sol et se tarissant en été.

Toutes ces accumulations d'eau stagnante, dont la plupart se dessèchent pendant les fortes chaleurs d'été doivent être considérées comme nuisibles à la salubrité des Fallahs. On doit à M. MARCHAND une étude très complète de la nature de ces eaux ; on reconnaît, dit cet auteur que ces eaux sont toujours troubles, lourdes, peu aérées et par suite fort indigestes.

Quand elles sont exposées à l'action des rayons solaires, et presque toutes sont soumises à cette influence, elles se recouvrent rapidement d'une nappe organisée, composée de nombreux végétaux des espèces inférieures. Elles baignent un grand nombre de plantes, plusieurs classes d'animaux, mais surtout des infusoires, des insectes, des reptiles qui y vivent en y déposant leurs graines et leurs œufs et y meurent en abandonnant leur dépouille qui s'y putrifie. Souvent aussi les eaux pluviales avant d'arriver à ces réservoirs, lavent des terrains chargés de débris organiques en voie de décomposition.

Nous n'entendons parler ici que des mares qui se trouvent éloignées des habitations, en plein champs.

et qui ne sauraient être souillées par des immondices du village ou de la ferme. La stagnation seule de l'eau, telle est dans ce cas la causè principale de son insalubrité. C'est bien pire encore, on le comprend, pour l'eau des mares qui avoisinent les habitations et qui sont malheureusement les plus fréquentes dans les campagnes de la Basse-Egypte.

Eau de rivières. — Ne présente pas, évidemment, les grands dangers des eaux de mare et de puits, mais nous devons quand même signaler que les Fallahs consomment l'eau du Nil en la puisant directement dans son lit, c'est-à-dire chargée d'un limon toujours riche en silice, potasse, soude, chaux et magnésie et qui le devient encore davantage au moment de la crue annuelle. On a pu calculer que tout Fallah absorbe par 24 heures, 2 gr. 16 de limon, soit 1 gr. 50 à 2 grammes de matières minérales. Cette formidable absorption journalière est, comme nous le verrons plus loin, un facteur prédisposant à la formation de calculs rénaux.

MESURES D'HYGIENE A PRESCRIRE POUR ASSURER LE BON ETAT DES EAUX POTABLES DANS LES CAMPAGNES

Nous nous contenterons simplement d'attirer l'attention vers les mesures prophylactiques, et nous laisserons volontairement de côté les façons de les exécuter, celles-ci intéressant purement les pouvoirs exécutifs.

Eau de puits. — La meilleure mesure et la première à appliquer, consiste à bien construire les puits destinés à fournir de l'eau potable et à les rendre étanches jusqu'à une certaine profondeur ; c'est-à-dire jusqu'au delà d'une couche imperméable qui arrêtera les infiltrations des couches superficielles. Une condition tout aussi importante à remplir, c'est de placer les puits hors de l'atteinte de tout voisinage suspect.

Eau de mares. — Ici la seule mesure prophylactique est de dessécher et faire disparaître toutes les mares dans les campagnes. Nous reviendrons sur cette question lors de traiter la prophylaxie.

Eau de rivières. — C'est à leur filtration que l'on aura recours. L'emploi du filtre comme moyen de purification des eaux servant à la boisson : Voilà la mesure dont on ne saurait trop généraliser l'application dans les campagnes. Dans le commerce, il y a plusieurs variétés de filtres très simples et à la portée de tout le monde, dont nous n'insistons qu'à généraliser l'application.

CHAPITRE IV

Hygiène du vêtement

Les anciens costumes nationaux ont depuis déjà un demi-siècle, une tendance de plus en plus marquée à disparaître et à faire place soit pour l'homme ou pour la femme, aux vêtements européens.

Pour une population malheureusement, éminemment sédentaire, ces costumes plus ou moins flottants et amples étaient très pratiques, mais pour la vie active et les occupations manuelles quotidiennes, ils ont une série d'inconvénients graves.

Toute la population des villes tend depuis le règne d'ISMAIL PACHA à adopter le costume européen. Un seul vestige de l'ancien costume est resté c'est le « tarbouch », considéré comme intangible au point de vue national. Si des motifs très respectables à d'autres égards empêchent l'abandon de cette coiffure et son remplacement par la coiffure européenne, il serait

préférable que ce tarbouch très chaud en été fut modifié de façon à protéger le front et les yeux, du soleil, par un large bord en avant et pourvu d'un petit orifice de ventilation, comme cela se fait trop timidement de nos jours. Le cuir chevelu ne serait plus imbibé continuellement de sueur comme c'est la règle.

Les soldats et les ouvriers qui travaillent en plein soleil et adaptent à leur tarbouch, une visière mobile en carton pour protéger les yeux, pourraient se munir tout simplement d'un chapeau, ce qui paraît la solution la plus logique.

CHAPITRE V

De la Morbidité en Egypte

Ainsi qu'on a pu le voir par ce qui précède, il n'est pas une des conditions essentielles de la vie en Egypte : atmosphère, habitation, alimentation, que nous n'ayons cru devoir présenter dans ses rapports immédiats avec la santé publique et cela dans le but de faire mieux ressortir les causes des maladies inhérentes à chacune de ces conditions, et, par suite, de mieux déterminer les moyens que l'hygiène est à même d'employer pour en prévenir l'explosion ou pour en neutraliser les effets.

Il nous paraît maintenant indispensable, pour que l'étude des maladies sociales en Egypte soit plus complète, de les présenter sous une sorte de vue d'ensemble, qui permettra d'en faire mieux saisir les caractères généraux.

D'après la nature de notre travail, nous devrions classer les maladies sociales en Egypte ainsi :

1. Maladies provenant des intempéries de l'atmosphère
2. — — — habitations insalubres
3. — — — de l'alimentation
4. — — — de l'ignorance et des préjugés.

Mais cette classification quoique logique nous entraînerait trop loin, aussi pour simplifier la question, nous préférons faire une classification qui sera basée uniquement sur la fréquence relative de ces maladies en Egypte.

Classification des maladies par ordre de fréquence :

Maladies extrêmement fréquentes :

Ankylostomiase
Paludisme
Ophtalmie granuleuse.
Bilharziose

Maladies très fréquentes :

Thyphoïde
Dysenterie
Lithiase rénale
Diphtérie
Tuberculose
Bronchite
Rachitisme
Dyspepsie
Entérites.

Maladies fréquentes :

Cardiopathie

Anémie

Névropathie

Néphrites aiguës et chroniques

Débilité congénitale.

Laissons complètement de côté les maladies qui sont peu ou très peu fréquentes (syphilis, etc...) pour nous occuper seulement de celles qui nous paraissent jouer un rôle important dans notre pathologie, et dont l'importance est bien la conséquence de leur excessive fréquence.

Avant de traiter ces maladies et afin de donner une idée générale sur la marche des affections en Egypte, nous croyons devoir citer les causes de la mortalité, quoique seulement dans les grandes villes.

MORTALITE DANS LES GRANDES VILLES

CLASSÉES D'APRÈS LA CAUSE DES DÉCÈS,
LES CATÉGORIES ET LES APPAREILS

I. — <i>Maladies Epidémi-</i>	Typhus	28
<i>ques, Endémiques et</i>	Fièvre récurrente.	—
<i>Infectieuses.</i>	Fièvre de Malte ..	—
Fièvre typhoïde... 583	Paludisme	23
Paratyphoïde 39	Variole	—

Rougeole	452	Entérite et péritoni-	
Scarlatine	3	te tuberculeuses	369
Coqueluche	120	Mal de Pott.....	38
Diphthérie	678	Tuberculose arti-	
Grippe	174	culaire	20
Suette Miliaire	—	Tuberculose d'au-	
Oreillons	18	tres organes	83
Choléra	—	Tuberculose dissé-	
Dysentrie	500	minée	18
Peste	72	Syphilis :	
Fièvre jaune	—	Tertiaire	19
Spirochétose icté-		fléréditaire	410
ro-hémorragique	—	Infections purulen-	
Lèpre	32	tes et septicémi-	
Erysipèle	263	ques	258
Poliomyélite aiguë	9		
Encéphalite	4	II. — <i>Maladies Générales.</i>	
Méningite cérébro-		Cancer :	
spinale	51	Tumeurs mali-	
Varicelle	10	gnes	641
Dengue	—	Tumeurs bénii-	
Kala-Azar	1	gnes aut. que	
Morve	—	les fibromes..	49
Pustule maligne..	—	Rhumatisme art.	
Rage	10	aiguë	195
Tétanos	164	Rhumatisme chro-	
Mycoses	—	nique	97
Tuberculose	1671	Goutte	—
Méningite tubercu-		Scorbut	—
leuse	25	Pellagre	232

Béribéri	1	l'aliénation men-	
Rachitisme	1357	tale	35
Diabète	494	Epilepsie	68
Anémie pernicieu-		Convulsion des en-	
se	104	fants	415
Chlorose, Anémie	348	Chorée	3
Goître exophtal-		Ramolissement cé-	
mique	9	rébral	24
Maladie d'Addison	1		
Maladie Egyptien-		IV. — <i>Affections de l'ap-</i>	
ne de la rate ou		<i>pareil circulatoire.</i>	
(Splénomégalias		Péricardite	25
Egyptiennes) ..	22	Endocardite, Myo-	
Autres Splénomé-		cardite	87
galies	193	Angine de poitrine	243
Leucémie	7	Autres maladies du	
Maladie de Hodg-		Cœur	2853
king	8	Anévrisme	16
Alcoolisme	17	Artériosclérose ...	866
		Embolie non céré-	
		brale	22
III. — <i>Affections du Sys-</i>		Varices, Phlébites	19
<i>tème Nerveux.</i>		Autres affections de	
Encéphalite	36	l'appareil circu-	
Méningite	69	latoire	28
Hémorragie céré-			
brale	1061	V. — <i>Affections de l'ap-</i>	
Embolie cérébrale.	42	<i>pareil respiratoire.</i>	
Autres paralysies..	853	Bronchite	8315
Paralyse générale.	83	Broncho-pneumo-	
Autres formes de		nie	5040

Pneumonie	4494	Atrophie jaune ai-	
Pleurésie	221	guë du foie	—
Gangrène pulmo-		Kyste hydatique du	
naire	14	foie	—
Asthme	701	Cirrhose du foie..	228
Emphysème pul-		Calculs biliaires ..	14
monaire	182	Abcès du foie	73
Autres affections de		Autres maladies du	
l'appareil respi-		foie	296
ratoire. (Phtisie		Péritonite	180
exceptée)	214		
VI. — <i>Affections de l'ap-</i>		VII. — <i>Affections non vé-</i>	
<i>pareil digestif.</i>		<i>nériennes de l'appareil</i>	
		<i>génito-urinaire.</i>	
Ulcère de l'estomac	62	Néphrite aiguë ...	665
Entérite (au-des-		Néphrite chron...	2632
sous de 2 ans)..	28235	Chylurie	319
Entérite (2 ans et		Autres affections	
au-dessus)	6895	du rein	82
Ankylostomiase...	144	Calculs des voies	
Maladies dues aux		urinaires	60
parasites intesti-		Affections de l'urè-	
naux	142	tre	152
Appendicite et ty-		Autres affections	
phite	119	des voies urinaï-	
Obstruction intes-		res	437
tinales	371	Tumeurs bénignes	
Autres affections		de l'ovaire	9
de l'intestin	43	Salpingite	6
		Fibrome	12

Hémorragie utérine non puerpérale	20	Suites de couches	35
Autres affections des organes génitaux de la femme	35	IX. — <i>Affections de la peau.</i>	
VIII. — <i>Etat puerpéral.</i>		Gangrène	241
Avortement	55	Furoncle	8
Hémorragie puerpérale	119	Phlegmon	355
Autres affections..	152	Autres affections de la peau et de ses annexes	70
Septicémie puerpérale	281	X. — <i>Premier âge.</i>	
Phlematia alba dolens	8	Débilité congénitale	9678
Albuminurie et Eclampsie puerpérale	121	Naissance prématurée	280
		Autres affections de premier âge.	25

I. — L'ANKYLOSTOMIASÉ OU CHLOROSE D'EGYPTE

DÉFINITION ET DANGER SOCIAL

C'est une infection vermineuse provoquée par l'Ankylostomiasé duodénale et le Nectar americanus, et caractérisée par une anémie pernicieuse progressive,

à évolution lente, des troubles gastro-intestinaux accompagnés d'une dépression mentale et d'une apathie très accentuées.

Ces vers jouent un rôle social très important en Egypte, en faisant perdre aux individus qui les hébergent, une grande partie de leur capacité de travail, manuel et intellectuel.

Il est possible de lutter efficacement contre cette maladie.

PROPHYLAXIE INDIVIDUELLE

Dans les campagnes, où 90 % des Fallahs marchent pieds nus, l'Ankylostomiase se rencontre chez 100 pour 100 d'entre eux, et la maladie se contracte partout à la surface du sol, autour des lieux habités. Le fait prédominant est que l'infection, au lieu de se prendre par la peau des mains, se prend par la peau des pieds, ce qui est démontré par les lésions d'Ankylostomiase cutanée, présentée par les Fallahs, et l'immunité apparente des citadins qui restent indemnes pour la simple raison qu'ils portent des chaussures.

La prophylaxie individuelle est donc en apparence très simple ; pour empêcher les Fallahs de réinfecter à nouveau, il suffirait de leur faire porter des chaussures. Cette solution est malheureusement irréalisable pour des raisons sociales et surtout économiques.

PROPHYLAXIE GÉNÉRALE

L'impossibilité actuelle de prendre des mesures de prophylaxie individuelle qui seraient suffisantes pour

faire disparaître l'indémie, nous oblige à nous orienter résolument vers la prophylaxie thérapeutique.

a) *Guérison des porteurs de vers.* — Cette prophylaxie thérapeutique actuellement adoptée dans la plupart des grandes exploitations agricoles égyptiennes consiste à traiter périodiquement tous les Fallahs par une dose d'essence de chenopodium ou de tétrachlorure de carbone.

Mais pour diminuer l'infestation du sol, il faudrait pouvoir traiter les enfants et les femmes qui fréquentent les travailleurs des plantations et qui contribuent par leurs déjections à entretenir la fréquence des vers.

Cette deuxième partie de la prophylaxie thérapeutique est complètement négligée en Egypte, et on ne saurait trop recommander à l'Etat de traiter énergiquement les enfants ainsi que les femmes pour faire diminuer l'infestation du sol dans les campagnes.

b) *Lutte contre le péril fécal.* — La prophylaxie thérapeutique présentera un intérêt beaucoup moindre, le jour où l'instruction des Fallahs sera assez avancée pour leur permettre de lutter avec efficacité contre le péril fécal, en collectant les déjections dans des latrines et en les stérilisant par un procédé quelconque.

Malheureusement, le spectacle dont nous jouissons quotidiennement, dans les campagnes les plus prospères des pays civilisés, nous fait penser que pendant bien longtemps encore les progrès de la prophylaxie antivermineuse seront en rapport avec ceux de la thérapeutique.

Aux Etats-Unis et au Brésil, où l'Ankylostomiase est extrêmement répandue, comme en Egypte, grâce à

une propagande intense, les habitants des plus humbles chaumières connaissent l'étiologie de l'Ankylostomiase, et ils acceptent facilement l'établissement de latrines, quand le prix de revient est en rapport avec leurs ressources. Quelques latrines du modèle établi par le service d'hygiène ont été installées dans un village, leur nombre s'accroît rapidement par suite de l'exemple donné et aussi par le sentiment d'infériorité qu'éprouvent les gens qui n'en possèdent pas.

D'après W. SMILIE (1923), le jour où 80 % de maisons rurales seront pourvues de latrines hygiéniques, l'Ankylostomiase, vaincue d'autre part par le traitement des porteurs, disparaîtra définitivement.

En somme, nous trouvons que les moyens prophylactiques établis actuellement en Egypte sont tout à fait insuffisants pour lutter efficacement contre l'Ankylostomiase dans les campagnes. L'Etat doit, en effet, envisager indispensablement l'ensemble des trois points prophylactiques suivants :

- 1° Guérir les individus porteurs d'Ankylostomiase.
- 2° Empêcher la pollution du sol en recueillant les matières fécales dans des latrines hygiéniques.
- 3° Empêcher la réinfection en faisant porter obligatoirement des chaussures aux Fallahs, quel que soit leur état économique.

II. — LE PALUDISME

En Egypte, l'endemo-épidémie palustre apparaît chaque année, vers le mois d'avril avec les premiers Anopheles ; elle s'étend et augmente de gravité à me-

sure que ces Anopheles se multiplient. Elle s'atténue en même temps que leur nombre diminue, et disparaît enfin avec eux, vers novembre et décembre.

ÉTAT ACTUEL DU PALUDISME EN ÉGYPTÉ

Le paludisme en Egypte a beaucoup perdu de son intensité et de sa gravité depuis quelques années.

Cependant, si la mortalité causée par le paludisme ne décime plus la population, elle compte pour une part importante dans la mortalité générale. Quant à la morbidité, elle est très étendue et les accès, même bénins, déterminent chez nombre de Fallahs, par leur répétition et leur fréquence, une anémie et une cachexie dont l'issue est souvent fatale.

En ce qui concerne cette morbidité, il est impossible d'établir des statistiques ; les Fallahs subissent avec résignation les atteintes du paludisme et n'ont recours au médecin qu'exceptionnellement.

Aspects cliniques. — Le paludisme se manifeste en Egypte par des accès d'une périodicité variée : quotidiens, tierces, quarts et s'accompagne le plus généralement d'hypertrophie de la rate. Cette Splénomégalie varie cependant dans des proportions très considérables, et telle forme de paludisme sévère évolue sans grand retentissement sur cet organe. Les formes bilieuses hématuriques, hémoglobinuriques sont rares. En somme, la grande majorité des cas de fièvre observés dans notre pays, sont plutôt des cas de moyenne intensité. La cachexie hydrémique, rare dans les grandes villes, s'observe quelquefois dans la campagne.

Enfin, on avait attiré l'attention sur le *Pneumopaludisme*, *Paludisme du sommet*. Ces cas existent certainement, mais sont relativement très rares. Il s'agit des accès quotidiens de fièvre palustre rebelle à la quinine et qui, après examen complet et minutieux du malade, se trouvaient être des exemples de pseudopaludisme du sommet. Il s'agit donc d'un tuberculeux ayant des accès quotidiens de fièvre septique avec légers frissons, fièvre et sueurs. Ces cas sont heureusement très rares.

Insuffisance de la prophylaxie antipalustre en Egypte. — Depuis déjà une quinzaine d'années, l'attention des pouvoirs publics a été attirée vers l'abondance excessive des gîtes d'*Anopheles* et leur influence sur la dissémination du paludisme.

Des mesures très énergiques ont été accomplies : faucardement, redressement des berges, assèchement des mares, des réservoirs et de toute eau stagnante.

Le progrès fait après ces travaux est certainement très appréciable.

Mais, malgré cela, le paludisme reste encore parmi les maladies les plus répandues en Egypte, et cela est une preuve très frappante de l'insuffisance actuelle de cette prophylaxie.

En nous appuyant sur des faits acquis et incontestables concernant l'étiologie du paludisme, nous devons envisager les règles d'une prophylaxie rationnelle.

Les individus sains ne peuvent être contaminés que par des piqûres d'*Anopheles*, eux-mêmes infectés en piquant des individus atteints de paludisme.

Il faut donc indispensablement :

1° *Garantir les individus sains contre les Anopheles infectés.*

2° *Garantir les Anopheles sains contre les individus infectés.*

Or, grâce à de grands travaux d'assainissement, l'Etat a pu, dans une large mesure, réaliser une partie de cette prophylaxie rationnelle, mais par contre, il a négligé complètement la deuxième partie qui est, à notre avis, un complément indispensable à la première, étant donné la situation spéciale de l'Egypte qui est un pays purement agricole, situation rendant la suppression de toute eau stagnante impossible.

Cependant, la réalisation de la deuxième partie de cette prophylaxie n'est pas onéreuse ni trop coûteuse, elle est au contraire très facile. Elle consiste simplement à traiter gratuitement les Fallahs par la quinine, et guérir ainsi les anciens infectés en empêchant de nouvelles infections.

La Quininisation donne des résultats très favorables.

— La quinine préventive, à faibles doses régulièrement renouvelées, diminue le nombre et la gravité des rechûtes chez les anciens infectés et garantit les personnes indemnes contre une première infection.

Cette méthode de prophylaxie a sur les autres des avantages précieux qui en font la méthode de choix pour la masse de la population ; d'abord elle est moins onéreuse, ensuite elle est facile à suivre et n'exige pas le concours d'ouvriers ni d'agents techniques.

La mise à la disposition des communes de dragées de bichlorhydrate de quinine dosées à 20 centigrammes de sel, rend l'administration du spécifique très facile et très sûre.

Le mode d'administration et la dose peuvent varier suivant les circonstances ; d'après CELLI, il faudrait prendre de 20 à 50 centigrammes de quinine tous les jours. D'après LAVERAN, 40 à 50 centigrammes tous les cinq jours ; d'après KOCH, 1 gramme deux jours de suite, en séparant les prises par un intervalle de huit, neuf ou dix jours.

Nos préférences vont à la méthode des doses quotidiennes faibles, toutes les fois qu'elle est applicable, parce que, dans ces conditions, la quinine ne peut fatiguer l'estomac, ni déterminer des troubles que des doses fortes et même moyennes occasionnent souvent chez les personnes sensibles à l'action du médicament. A faible dose, la quinine a même un effet tonique des plus favorables et relève l'appétit.

Afin de faciliter aux paysans l'usage de la quinine, le gouvernement doit prendre des mesures administratives pour que ce médicament soit mis à la disposition à un prix très bas, dans tous les centres.

A cet effet, un projet de règlement doit être élaboré par une commission spéciale, où le corps médical et le corps pharmaceutique doivent être représentés. Ainsi on pourrait trouver sur tout le territoire de l'Egypte de la quinine de bonne qualité, présentée sous une forme commode et agréable, toute dosée et à prix fixe.

EN RÉSUMÉ

La lutte antipaludique doit être poursuivie régulièrement en Egypte par l'application des mesures anti-larvaires déjà accomplies par l'Etat et par la quinini-sation.

Ces mesures, suivant les circonstances, doivent être appliquées isolément ou combinées, dirigées, surveillées et exécutées par un personnel compétent, soucieux du succès.

*
**

L'opinion publique, éclairée par la propagande officielle et privée, s'intéresse de plus en plus aux efforts dirigés contre le paludisme et réclame la généralisation des mesures dont elle a pu apprécier les bons effets.

Les résultats obtenus par les organisateurs des campagnes antipaludiques ont désarmé les critiques, vaincu les hostilités et ébranlé le scepticisme qui avait accueilli cette œuvre à ses débuts.

III. — OPHTALMIE GRANULEUSE OU TRACHOME

Dans le rapport du délégué égyptien au Congrès international d'Ophtalmologie, réuni le 5 septembre 1929 à Amsterdam, nous traduisons :

« ...On trouve que l'Egypte est un terrain très fertile pour le trachome qui envahit pas moins de 92 % de la population ; surtout les classes pauvres et les cultivateurs...

« ...Sur 381.790 nouveaux malades examinés durant l'année 1928, dans les hôpitaux d'ophtalmologie, on trouve que 355.582 patients sont atteints de trachome.

Parmi ceux-ci, il y avait presque 100.000 patients susceptibles d'éprouver des complications sérieuses de cette maladie... »

En effet, cette affection se présente dans notre pays chaque année au mois de juin, juillet, septembre et octobre, sous forme d'une véritable épidémie, frappant de préférence les enfants, mais n'épargnant nullement les adultes qui peuvent être gravement atteints.

Les statistiques officielles suivantes nous montrent le grand nombre de malades soignés dans les hôpitaux d'ophtalmologie, durant la période 1926-1930. Elles nous montrent aussi le nombre effroyable d'infirmités définitives consécutives à cette affection ; on en déduira sans peine le triste rôle social que cette maladie joue en Egypte.

MALADIES SOIGNEES D'APRES L'AGE

	1926	1927	1928	1929	1930
A u d e s - s o u s d e 1					
an	16.020	22.858	23.114	26.765	33.223
1 à 5 a.	35.549	46.614	46.576	58.479	61.075
6 à 10 a.	26.852	36.887	38.950	49.227	53.154
11 à 15 a.	24.613	31.708	35.905	44.530	48.662
16 à 20 a.	20.967	26.328	30.429	37.653	45.079
21 à 40 a.	84.034	104.731	121.014	139.655	162.719
A u d e s - s u s d e 40					
ans	64.742	78.616	85.802	106.172	122.494
Total . .	272.777	347.742	381.790	461.481	526.406

DESIGNATION DES CAS

Cas incu-					
rables ..	5.243	6.115	5.224	5.715	5.124
Borgnes .	21.979	26.591	28.816	31.893	36.021
Aveugles	6.702	8.689	8.592	8.697	9.513

Aspect clinique. — La maladie débute insidieusement par une sensation de pesanteur dans les paupières, plus ou moins atteintes de ptosis, une sensation permanente de gravier, exagérée par moment, sous l'influence du passage à l'état de congestion aiguë.

Les yeux sont légèrement collés le matin, et la vision est plus ou moins troublée le soir, sous l'influence du travail à la lumière.

A la longue, chez les enfants non soigneux et non convenablement traités, des complications surviennent : pannus, entropion, trichiasis, perforation, et perte de la vue.

La contagion se fait souvent par l'intermédiaire des mouches ; en effet, les enfants mal tenus des classes ouvrières, et surtout des Fallahs, ont souvent les paupières couvertes de mouches sans qu'ils essayent de les chasser. Comme beaucoup d'entre eux sont atteints d'ophtalmie, les mouches recueillent le pus sur leurs trompes et pattes et vont ensuite le déposer sur les yeux sains d'autres enfants. C'est la cause des cas fréquents de cécité qu'on observe en Egypte.

La contagion est également provoquée par les poussières des voies publiques. Ces poussières sont extrêmement répandues en Egypte et constituent par ce

fait un véritable danger social. Elles sont douées de propriétés infectieuses indéniables, et les microbes pathogènes qui y sont contenus, s'ils ne peuvent s'y conserver indéfiniment, trouvent pourtant dans ces poussières des conditions leur permettant de vivre, de se multiplier même, et de garder leurs propriétés pendant un assez long temps, attendant l'instant propice et le lieu de moindre résistance pour retrouver leur virulence et l'exercer aux dépens de l'organisme humain.

4. — BILHARZIOSE

Cette maladie, caractérisée par des hématuries et des troubles vésicaux, est causée par les œufs d'une Bilharzie, *Schistosoma hæmatobium* qui vit à l'état adulte dans le système veineux de l'homme.

Connue sous le nom de hématurie d'Égypte, cette affection existe chez nous depuis la haute antiquité puisque RUFFER a trouvé des œufs calcifiés dans des momies datant de 1290 à 1000 ans avant J.-C. C'est BILHARZ qui, en 1851, démontra qu'elle était due à un Trematode, auquel il donna le nom de *Distomum Hæmatobium*.

La prophylaxie de cette affection constitue actuellement un des plus complexes problèmes médico-sociaux en Égypte.

Le traitement de tous les semeurs d'œufs est à peu près impossible à obtenir car souvent ces sujets ne présentent pas de symptômes.

Cependant cette méthode semble avoir été essayé au Soudan égyptien, où le traitement prophylactique a été confié à des infirmières indigènes qui, dans la seule province de Dongola, ont pratiqué 9.000 injections intraveineuses en 1921 sans aucun accident.

La prophylaxie individuelle est théoriquement très simple, elle consiste à éviter tout contact avec les eaux polluées. Nous savons en effet qu'un séjour de dix minutes dans l'eau du Nil suffit pour provoquer l'infestation. Malgré l'utilité des bains, il faudra s'en abstenir ou n'utiliser que de l'eau filtrée ou même désinfectée. Or cette prophylaxie individuelle est purement théorique, car les besoins de l'agriculture rendent les mesures individuelles impraticables et rendent urgentes les mesures générales qui doivent avoir comme but initial la destruction des Mollusques par tous les moyens possibles.

Pour assurer leur destruction on a recommandé le dessèchement de terres cultivées de la basse Egypte. On a préconisé un dessèchement de 15 jours des canaux par rotation périodique des irrigations. La vase des canaux d'irrigation est exposée pendant ce temps aux rayons du soleil et les Mollusques succombent.

Cette méthode, malheureusement, n'a abouti à aucun résultat appréciable, et ainsi la complexité de la prophylaxie reste la même.

V. — FIEVRE TYPHOIDE

L'étude de cette maladie, considérée au point de vue de sa double manifestation dans les campagnes et dans

les villes, formerait à elle seule un des plus importants chapitre de notre pathologie sociale, qui ne se trouverait nullement déplacé dans notre travail.

Les statistiques officielles nous montrent que cette maladie fait beaucoup de ravages en Egypte ; nous croyons devoir nous limiter aux considérations plus particulièrement propres à faire ressortir les conditions spéciales qui président à son évolution surtout dans nos localités rurales.

A cet égard, un point que nous avons déjà mis en évidence, c'est l'influence d'un sol souillé par des débris excrémentiels de provenance animale, et devenant ainsi un foyer de putridité éminemment apte à favoriser l'explosion, sinon à préparer le germe lui-même de l'infection typhoïdique.

Que ce germe soit transmis par l'intermédiaire de l'eau souillée ou des objets mal propres, nous avons vu que les habitants des Fallahs sont singulièrement propres à en favoriser l'élaboration autour de leur demeure.

Les mares, les cloaques infects, les ruisseaux fétides à ciel ouvert qui parsèment le sol des villages, les fumiers de toute sorte, le purin qui sort des étables, les excréments humains qui s'étalent à sa surface, forment autant de foyers émanateurs de miasmes, sinon essentiellement typhogènes, du moins rationnellement susceptibles de provoquer l'explosion de la maladie chez des organismes doués eux-mêmes d'un degré plus ou moins prononcé de réceptivité morbide. Cette réceptivité se prépare et se rétablit chez nos Fallahs par la respiration de l'air vicié que l'encombrement, le défaut

d'aération, la malpropreté corporelle, le voisinage des animaux, etc..., fabriquent de toutes pièces au sein de leur propre demeure. Il en est de même de leur alimentation défectueuse, si peu capable de les mettre en état de résister aux dangers d'une infection quelconque, alors que les fatigues extrêmes sont venues y ajouter leur influence déprimante.

Comment s'étonner après cela de la gravité et de la fréquence de la fièvre typhoïde en Egypte ? Si dans les grandes villes cette affection sévit en permanence, à ce point qu'elle peut être considérée comme une maladie d'origine sociale, c'est toujours dans des conditions analogues de souillure du sol et de prédisposition des organismes qu'on la voit apparaître et se propager.

Si nos villes ont leurs égouts, leurs fosses d'aisance mal entretenus ; si nos villes trouvent leurs principaux foyers de propagation dans les habitations collectives, dans les hôpitaux, dans les casernes et dans les prisons, etc... ; nos villages ont à leur tour : d'un côté, leurs fumiers et leurs cloaques, leurs mares, leurs cours d'eau pollués par les excréments de toutes sortes ; de l'autre, leurs habitations basses, humides et toujours encombrées.

La cause sociale reste la même, plus circonscrite seulement, mais souvent répétée : « Le groupement humain ».

Ceci dit, nous pouvons chercher à nous rendre compte des lois générales qui, dans nos campagnes, semblent présider aux manifestations de la fièvre typhoïde.

1° *La maladie est plus répandue et plus meurtrière dans les contrées où notre population est très dense.*

2° *La fièvre typhoïde est plus répandue dans les contrées où la population rurale, peu dense, est répartie sur un sol entrecoupé de cours d'eau ou présentant à sa surface de nombreuses eaux stagnantes.*

3° *La fièvre typhoïde sévit généralement en Egypte à l'époque des chaleurs d'été.* En effet la grande fatigue et le surmenage des organismes a été éminemment favorable à la production de la maladie. Mais ces fatigues agissent directement et indirectement sur la santé du Fallah en ce sens qu'elles le soumettent pour ainsi dire sans défense aux émanations nuisibles d'une mare desséchée et fétide, à celles du fumier infect, qui se manifestent justement à l'époque où l'organisme déprimé se trouve dans une merveilleuse disposition de réceptivité morbide.

4° *Dans nos campagnes, la fièvre typhoïde affecte les femmes plus fréquemment que les hommes.* C'est là un fait absolument contraire à ce qu'on observe communément dans les villes ; il n'est pas difficile d'en trouver l'explication.

D'abord les femmes, dans les campagnes, subissent encore plus que les hommes les fatigues d'un travail incessant ; de plus l'observation démontre que dans les campagnes les professions sédentaires, qui retiennent à la maison, au milieu des influences désastreuses de l'encombrement, sont celles qui exposent le plus à la maladie. Or, ce sont les femmes encore, qui

restent le plus ordinairement à la maison dans nos campagnes, pour veiller aux soins de la ferme et du ménage. Le soir, elles se réunissent souvent pour travailler ensemble. Ce n'est pas tout, quand il s'agit de visiter des malades, de soigner des parents alités, c'est toujours à la femme que ces obligations sont dévolues.

Pendant tout ce temps, l'homme qui est aux champs échappe à toutes les chances d'infection et de communication des maladies.

6. — LITHIASE RENALE

Il est prouvé que les concrétions urinaires chez l'homme ont existé de tous temps en Egypte. Les recherches d'Elliot Smith dans les tombeaux préhistoriques de l'Egypte ont amené la découverte de calculs semblables à ceux qui viennent troubler le fonctionnement de l'appareil urinaire encore de nos jours.

En 1901, il trouva un calcul dans un tombeau préhistorique dans le village de El-Amrah, près de Abydos. L'éminent professeur, doublé d'un savant égyptologue, a démontré que cette tombe était antérieure de plusieurs siècles à Menès, premier roi d'Egypte qui a régné vers l'année 4800 avant notre ère. Ce calcul aurait donc 7.000 ans environ. Il a été découvert dans le bassin du squelette d'un garçon.

Elliot Smith a découvert aussi, dans le cours de ses recherches relatives au même sujet, un autre calcul vésical dans le tombeau d'un prêtre d'Amion, du ^x^e siècle de Thèbes, c'est-à-dire 1000 ans avant J.-C.

Il a exhumé encore deux calculs rénaux. Seuls, ces quatre cas de lithiase ont été découverts ; cependant les recherches d'ELLIOT SMITH ont porté sur 9.000 momies environ.

Il est bien probable que si d'autres calculs avaient existé lors de l'embaumement, ils auraient été retrouvés dans les sarcophages. En effet, les Egyptiens anciens croyaient que si une partie quelconque d'un cadavre tombait dans la possession d'un vivant, celui-ci était exposé au maléfices, c'est-à-dire que l'âme du mort pouvait influencer sur lui. Aussi voit-on souvent, en disséquant des momies, de petits paquets de cheveux ou de poils qui ont été disposés sur elles après avoir été rasés pour les manipulations exécutées dans le but de la parfaite conservation du mort.

On voit donc combien auraient été rares les calculs dans l'Egypte ancienne, rareté qui forme un contraste curieux avec la fréquence actuelle.

De nos jours, on rencontre ces calculs chez les indigents, dont la nourriture est, comme nous l'avons vu, très défectueuse et presque exclusivement herbacée ; et chez ceux qui sont infectés par les parasites, tandis que les Egyptiens des classes aisées sont rarement calculeux. Il en était sans doute de même autrefois, car les riches étaient les seuls qui supportaient les frais élevés de l'embaumement ; les cadavres des pauvres ne nous sont pas parvenus.

En somme l'accord est unanime sur la très grande fréquence de l'affection en Egypte.

CIVIALE, s'appuyant sur les renseignements que lui avait fournis CLOT, signalait cette fréquence il y a

80 ans, et l'enquête toute récente de TRAKAKI montre qu'elle se maintient encore de nos jours. D'après ce médecin, il n'aurait pas été observé, dans cinq grands hôpitaux d'Egypte, moins de 448 calculeux, sur 4.167 hospitalisés, soit 17 pour 100.

Remarque importante, tous ces malades étaient des Fallahs et des indigents, et l'affection épargnerait les citadins et les étrangers. Cette immunité des citadins et étrangers tiendrait à ce qu'ils ne boivent de l'eau du Nil qu'après filtration, tandis que les Fallahs consomment l'eau du fleuve en la puisant directement dans son lit, c'est-à-dire chargée d'un limon toujours riche en silice, potasse, soude, chaux, magnésie, et qui le devient encore davantage au moment de la crue annuelle. Suivant TRAKAKI, tout Fallah absorberait par 24 heures 2 gr. 16 de limon, soit 1 gr. 50 à 2 grammes de matières minérales.

A côté de cette cause prédisposante à la formation des concrétions calculeuses, il en existe une autre qui peut être encore plus importante à notre avis : c'est la présence dans l'appareil urinaire des œuf du disome hématobie découverts par le Français BILHARZ (lors qu'il professait à l'école de médecine du Caire) et dénommée pour cela : Bilharzia. Ces myriades d'œufs s'accumuleraient d'après BLANCHARD dans les veines de la paroi de la vessie qu'ils ulcéreraient pour tomber dans la cavité.

La prophylaxie de cette affection se déduit de son étiologie. On doit interdire la consommation de l'eau puisée dans les rivières et les fleuves. Les communes doivent établir de distance en distance, près de ces

cours d'eau, une pompe aspirante puisant l'eau dans un réservoir ou puits filtrant, creusé le long de la berge. Dans les cas où ce procédé ne pourrait être employé, on pourrait creuser de véritables puits qui donneraient de l'eau provenant des nappes souterraines.

L'essentiel, c'est que l'Etat devrait absolument surveiller la construction de pompes aspirantes et de puits et ne devrait permettre à personne la construction de tels appareils qu'après une étude géologique du terrain.

Ainsi on pourrait diminuer dans une large mesure, non seulement les affections calculeuses et bilharzioses, mais aussi et surtout les redoutables affections typhiques, dysentériques et gastro-intestinales qui déciment nos agriculteurs.

VII. — LA DIPHTERIE

La mortalité par le croup et la diphtérie serait plus forte dans nos villages que dans nos villes ; et cela parce que les soins y sont moins faciles à obtenir que dans ces dernières.

En vérité, c'est là une raison qui existe aussi bien pour toute maladie grave, et c'est d'autant plus fâcheux en ce qui concerne la diphtérie.

Elle sévit principalement en automne et en hiver. C'est en automne qu'il y aurait le plus de malades atteints de diphtérie et c'est en hiver que la mortalité par cette maladie serait plus étendue.

Partout c'est l'humidité et particulièrement le froid humide qui provoquent la maladie, mais celle-ci puise son activité dans les foyers d'infection que développent les groupements humains.

Le facteur social intervient donc encore ici pour jouer un rôle important dans les manifestations épidémiques de la diphtérie en Egypte.

Des mesures préventives sont indispensables pour lutter contre les épidémies diphtériques, mais ces mesures ne seront sérieusement applicables qu'après une organisation de la médecine publique dans nos campagnes.

D'autre part, s'il est admissible que la malpropreté des habitations rurales, que les exhalaisons excrémentielles de toutes sortes aient une influence active sur le développement et la propagation de la diphtérie, combien une organisation sanitaire que tant de questions d'hygiène rurale sollicitent, serait-elle encore ici de la plus grande utilité.

VIII. — TUBERCULOSE

Sous ce titre, nous avons englobé les différentes manifestations de la tuberculose, soit qu'elle se localise sur le poumon ou sur divers organes : os, ganglions, peau, articulations, etc...

Virulence du bacille. — Le bacille paraît jouir, dans nos régions, d'une virulence tout à fait exceptionnelle, et la marche de la tuberculose est en général extrê-

mement rapide. Les investigations que nous avons faites et les observations que nous avons consultées démontrent bien l'évolution très rapide de la tuberculose en Egypte. Il s'agit très souvent d'une tuberculose fébrile s'accompagnant d'une violente tachycardie, dont le plus souvent le malade n'a pas conscience : fièvre vespérale, sueurs du sommeil, rien n'y manque. Chose digne de remarque, ces tuberculoses fébriles ne s'accompagnent pas, avec cet ensemble symptomatique d'une infection grave, de lésions ulcéreuses étendues, que nous sommes habitués à trouver en Europe.

A première vue, il peut paraître bizarre de trouver sous un climat relativement chaud, comme le nôtre, à température uniforme, un nombre aussi considérable de tuberculeux.

Mais l'humidité de l'air, celle du sol, l'absence de drainage, l'insuffisance de l'air respiratoire et de la lumière dans les habitations des Fallahs et surtout l'insuffisance alimentaire chez les indigents de nos villes, sont les causes primordiales, prédisposantes à la tuberculose, et qui sont responsables de la fréquence de cette redoutable affection en Egypte.

Il importe, par la publication d'articles dans des journaux, des brochures, d'éclairer la population sur les divers modes de contagion possibles, et sur les dangers qui résultent pour elle des mauvaises conditions hygiéniques que nous venons de signaler et que nous avons à différentes reprises abordées dans ce mémoire.

CHAPITRE VI

Les maladies infectieuses

Ces maladies sont classées en :

(1°) Maladies soumises à l'obligation de la déclaration.

(2°) Maladies non soumises à l'obligation de la déclaration.

1° Les maladies soumises à l'obligation de la déclaration sont :

a) La peste et le choléra faisant l'objet du décret du 27 mai 1899. Les personnes atteintes de l'une de ces deux maladies doivent être isolées dans un hôpital ou dans un emplacement aménagé à cet effet.

b) Les maladies infectieuses faisant l'objet de la loi n° 15 de 1912 ; elles se subdivisent en deux groupes :

Premier groupe comprenant :

Thyphus, fièvres thyphoïde et paratyphoïdes A et B, petite vérole, anthrax, fièvre à rechutes, fièvre cérébro-spinale, fièvre scarlatine, encéphalite léthargique polio-encéphalite aiguë, poliomyélite aiguë.

Les personnes atteintes de l'une de ces maladies doivent être isolées dans un hôpital ou dans un emplacement spécialement aménagé pour l'isolement des malades.

Deuxième groupe comprenant :

Diphthérie, rougeole, coqueluche, oreillons, fièvre ondulante, fièvre bilieuse, lèpre, morve, rage, tétanos, tuberculose du système respiratoire, varicelle, influenza, fièvre puerpérale, dysenterie, dengue, erysipèle, malaria.

La loi n° 15 susmentionnée comprend quinze articles :

L'article premier rend obligatoire la déclaration dans les 24 heures des cas des personnes atteintes ou suspectes d'être atteintes de l'une des maladies précitées, aux bureaux sanitaires dans les villes et aux Omdahs dans les villages. Il autorise le Ministère de l'Intérieur à ajouter à tout moment n'importe quelle maladie au tableau annexé à la loi.

L'article 2 énumère les personnes auxquelles incombe l'obligation de faire la déclaration : soit le médecin traitant, le locataire ou le propriétaire occupant la chambre ou l'appartement où le cas s'est produit, ainsi que les propriétaires d'hôtels, d'établissements publics et les directeurs d'écoles.

Les autres articles traitent de la désinfection des chambres et appartements, des effets d'habillement et de la literie, de l'isolement des malades, de leur transport aux hôpitaux, de la défense faite aux malades de parcourir les rues, de leur fuite par l'intermédiaire d'autres personnes, du recel des vêtements, de la nécessité de les faire vacciner, de l'interdiction de toute réunion de personnes dans les lieux infectés et de la condamnation des contrevenants à une amende n'excedant pas P. T. 100.

2° Maladies non soumises à l'obligation de la déclaration :

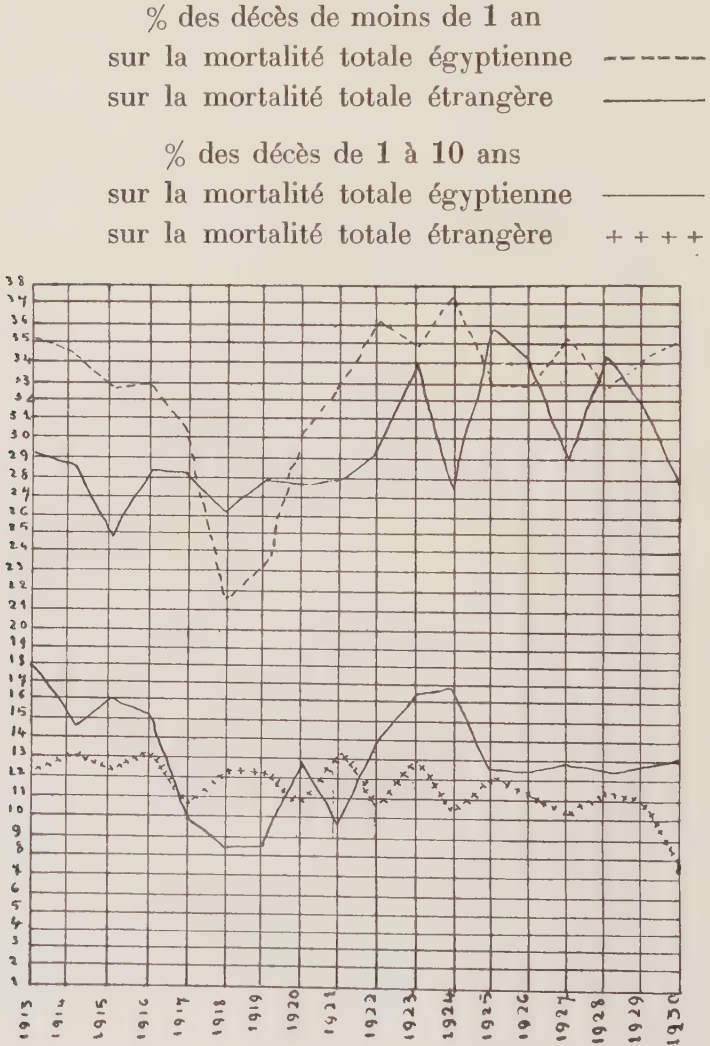
Ces maladies sont nombreuses et dès qu'il est reconnu que l'une d'elles constitue un danger pour la santé publique, elle est ajoutée au tableau des maladies soumises à l'obligation de la déclaration par arrêté ministériel.

NOMBRE DES CAS
DES MALADIES INFECTIEUSES DECLAREES

Choléra	—	Polio encéphalite	
Peste	311	aiguë	2
Typhus	288	Encéphalite léthar-	
Variole	14	gique	6
Anthrax	6	Poliomyélite aiguë	7
Fièvre récurante..	—	Coqueluche	3083
Fièvre typhoïde ..	3136	Oreillons	1173
Scarlatine	121	Fièvre de Malte ..	8
Rougeole	4470	Lèpre	111
Fièvre cérébrospi-		Morve	1
nale	99	Rage	1369
Diphthérie	2073	Tétanos	540
Tuberculose pul-		Influenza	5762
monaire	3065	Dengue	4
Varicelle	1020	Erysipèle	1457
Fièvre puerpérale.	658	Paludisme	924
Dysenterie	2207		

MORTALITE INFANTILE

DANS LES GOUVERNORATS ET CHEFS-LIEUX DES PROVINCES



CHAPITRE VII

La Mortalité Infantile

L'Egypte jouit du fâcheux privilège d'avoir une mortalité infantile extrêmement élevée. Les statistiques officielles nous montrent que cette mortalité arrive quelquefois d'une façon malheureusement indéniable au chiffre de 40 %...!

Il suffit de réfléchir un peu pour mesurer l'étendue des pertes causées par ces décès qui privent le pays d'une population réelle.

Notre premier devoir est donc de veiller avec un soin jaloux sur l'enfance, l'entourer d'une sollicitude toute nationale, repousser autant que possible la mortalité jusqu'à ses dernières limites.

Est-il d'ailleurs une question plus importante et plus sérieuse que celle qui consiste à essayer de conserver et de sauver ces petits êtres, frappés souvent par la misère et malheureux aussi par leur naissance ?

CAUSES DE LA MORTALITE INFANTILE

I. MORTINATALITÉ

Avant de citer les différentes causes de notre mortalité infantile, il faut d'abord voir dans quelles conditions se font les accouchements chez les indigents et surtout chez les Fallahs.

Sans vouloir nous appesantir sur les circonstances défavorables que les habitudes et les préjugés accumulent autour de l'accouchée surtout dans les campagnes, il est impossible de ne pas faire cette remarque : que peut-être l'insouciance et l'incapacité des sages-femmes auxquelles on s'adresse ordinairement doivent jouer un assez triste rôle dans la mortalité de nouveaux-nés et dans celle qui marque aussi les premiers mois de la vie chez l'enfant.

Les hygiénistes sont d'accord sur la fréquence excessive des morts-nés chez les enfants issus de femmes qui ne sont accouchées que par des sages-femmes sans le secours de l'homme de l'art.

Cette remarque est importante à faire pour l'Egypte où l'intervention de la sage-femme est presque toujours la règle, et que par suite le rôle qu'elle est appelée à jouer donne une importance très grande aux faits remarqués.

Ce n'est pas cependant que nous nous élevions contre l'utilité incontestable des sages-femmes, mais il est nécessaire de bien montrer l'urgence qu'il y a à pourvoir celles-ci d'une instruction professionnelle plus solide et à exiger d'elles peut-être une moralité plus grande...

II. MORTALITÉ DE LA PREMIÈRE ENFANCE

Les statistiques nous montrent que la gastro-entérite à elle seule fournit une mortalité infantile beaucoup plus grande que toutes les autres affections réunies. La rougeole et la diphtérie même, qui causent tant de morts parmi les enfants en Egypte, ne sont rien en comparaison de la gastro-entérite. Nous pouvons dire que les trois quarts des enfants en Egypte meurent par notre faute ; on les tue, non pas sciemment et volontairement, mais par la négligence de l'hygiène alimentaire de l'enfant. S'il faut reconnaître que les mères égyptiennes font preuve de dévouement et de qualités morales, il faut reconnaître aussi qu'en hygiène infantile, elles ont tout à apprendre. Il est donc absolument nécessaire qu'un médecin dirige l'élevage du nourrisson pour protéger sa vie.

Influence fâcheuse de l'alimentation prématurée. —

Le point sur lequel nous voulons insister : c'est que les chaleurs d'été agissent le plus généralement comme auxiliaire d'une alimentation défectueuse dans son action funeste sur la santé des nourrissons.

La cause la plus importante de toutes, peut-être, qu'il faille invoquer pour expliquer cette grande mortalité des enfants, c'est la mauvaise habitude de donner, de bonne heure à l'enfant, une nourriture solide, souvent trop abondante. Cette pratique provoque chez les nourrissons de fréquentes indigestions, et à leur suite des maladies gastro-entériques qui finissent par causer la mort.

C'est dans les premiers mois de la vie, dans la période si orageuse de la dentition, que l'enfance exige l'observation la mieux raisonnée des règles de l'hygiène, que la routine et les préjugés exercent en Egypte leurs pernicious ravages.

Prophylaxie. — Nous serons très bref :

1° Etablir de petits asiles de maternité dans le but de soigner les femmes pauvres qui ne veulent pas entrer à l'hôpital.

2° Protéger les sociétés chargées d'assister les pauvres, afin qu'elles puissent venir en aide aux mères qui allaitent leurs enfants.

3° Créer des sociétés protectrices de l'enfance, dont le but serait identique à celles existant déjà dans d'autres pays, où l'expérience a démontré une diminution dans la mortalité infantile sous l'influence de ces centres humanitaires.

4° Vulgariser dans les familles les préceptes les plus utiles de l'hygiène physique et morale des enfants.

CHAPITRE VIII

Hôpitaux

Les hôpitaux du Gouvernement fonctionnent d'après une instruction et une organisation spéciale.

Chaque hôpital est divisé en deux sections : l'une interne, pour le traitement des personnes dont l'état exige l'hospitalisation, et l'autre externe pour le traitement des personnes qui n'y séjournent pas.

La section interne se compose de trois ou quatre classes et chaque classe a des tarifs fixes, sauf la dernière où les malades sont traités gratuitement.

Les fonctionnaires du Gouvernement, atteints d'accidents durant et à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, sont traités gratuitement dans la première classe, si leur traitement n'est pas inférieur à L. E. (1) 18, et dans la deuxième classe si il est inférieur à L. E. 18 et non moindre de L. E. 5. Les agents hors cadre, dont le traitement est inférieur à L. E. 5 sont traités gratuitement dans la dernière classe.

(1) L. E. = Livre égyptienne.

Il existe des hôpitaux (fixes ou ambulants) pour le traitement des maladies infectieuses, de l'Ankylostomiase et de la Bilhardioze, etc...

Il y a également des hôpitaux dans les prisons.

HOPITAUX OPHTALMIQUES

Les hôpitaux ophtalmiques ont été institués pour le traitement des diverses maladies des yeux. Le premier hôpital de ce genre fut créé en 1904, sous forme d'hôpital ambulant, et le premier hôpital fixe fut construit à Tanta en 1908.

Le nombre des hôpitaux ophtalmiques institués dans les chefs-lieux des provinces et dans les districts a augmenté depuis et atteint le chiffre de 22 hôpitaux fixes et 14 hôpitaux ambulants. Il existe en outre, 12 branches ophtalmiques dans les hôpitaux généraux et 32 cliniques dans les écoles primaires du Gouvernement, au Caire et dans les provinces.

HOPITAUX DES MALADIES MENTALES

Il existe deux hôpitaux pour les maladies mentales ; l'un à l'Abbassieh (près du Caire) et l'autre à Khanka.

Les malades ne peuvent y être admis qu'en vertu de certificats médicaux accompagnés d'un ordre de l'autorité administrative si le malade est égyptien, ou du consulat compétent s'il est étranger. Ces documents ne sont pas requis des personnes qui se présentent d'elles-mêmes à l'un de ces deux hôpitaux pour y être admises.

L'hôpital de l'Abbassieh admet les malades des catégories suivantes :

1° Les malades égyptiens et étrangers payant les frais de traitement.

2° Les femmes malades de toutes nationalités et toutes classes.

3° Les malades criminels des deux sexes, afin d'examiner leur état mental et de donner avis sur cet état.

L'hôpital de Khanka se divise en deux sections, dont l'une est affectée aux malades criminels et l'autre aux Egyptiens pauvres du sexe masculin.

L'assistance médicale gratuite est donc assurée dans les grandes villes, au moins pour les malades qui peuvent se déplacer. Quant à l'assistance gratuite à domicile, elle est presque nulle ! Combien devons-nous regretter l'absence de médecins municipaux ou autres qui doivent se consacrer à ces visites médicales à domicile ! C'est un service très important à créer. Les femmes pauvres en couches sont abandonnées aux mains de matrones ou de sages-femmes plus ou moins diplômées, alors qu'elles réclameraient des soins plus éclairés et mieux en rapport avec nos connaissances actuelles sur la septicémie puerpérale, soins prodigués soit chez elles, soit dans une clinique, soit par des sages-femmes instruites.

Les hôpitaux, pour des grandes villes comme le Caire (1.064.567 habitants en 1927), Alexandrie (573.063), Tanta (155.720) etc... sont loin d'avoir le développement et le nombre de lits exigés par les populations.

Au Caire, abstraction faite de l'hôpital de l'armée égyptienne et de celui des prostituées, nous trouvons qu'il existe simplement l'hôpital de Kasr-el-Aini, dont

le nombre de lits est 928, et l'hôpital des maladies infectieuses dont le nombre de lits est 673. Le nombre total des lits des hôpitaux du Caire, par exemple, est presque le cinquième de celui d'une ville européenne ayant la même population... Cela s'explique aisément pour qui connaît les sentiments des Egyptiens à l'égard des hôpitaux. C'est un grand déshonneur de se faire traiter et surtout de mourir à l'hôpital ; aussi quand, dans une salle, un malade est à la dernière extrémité, s'empresse-t-on de le transporter chez lui, qu'il soit ou non transportable ; l'important est qu'il meure dans sa maison et non à l'hôpital. Celui-ci est devenu le refuge de nuées de misérables et de Fallahs authentiques. Les gens de condition moyenne trouvent dans la défectuosité de l'organisation actuelle de nos hôpitaux, un obstacle assez logique pour qu'ils refusent de se faire traiter à l'hôpital.

Une compagnie faite pour éclairer le public sur les avantages de l'hospitalisation sera à notre avis indispensable ; le bon résultat sera certainement obtenu le jour où, avec une amélioration de l'organisation les malades seront sûrs de trouver dans ces hôpitaux (surtout en chirurgie) une guérison assurée sans aucun frais.

Les conditions très onéreuses dans lesquelles se fait actuellement le traitement d'un malade à son domicile nous font désirer très ardemment cette révolution dans les mœurs de notre population.

Pour une maladie un peu longue, un malade suit les étapes suivantes : on appelle d'abord le médecin, qui prend 40 piastres (40 francs environ) ; après quel-

ques visites répétées quotidiennement comme c'est l'usage, s'il n'y a pas de changement, on appelle un second médecin dont les visites sont faites à l'insu du premier et réciproquement ; après cette période de traitement en partie double, quelquefois triple, on se décide à faire une consultation. Celle-ci se paie, naturellement, double pour le médecin traitant et plus de 100 francs pour le consultant appelé. Ce dernier est souvent suivi par un second ou troisième de même valeur et de même prix. Ajoutez à cela que les spécialités, prescrites de préférence aux préparations magistrales, coûtent fort cher. Additionnez toutes ces visites, consultations et dépenses de pharmacie et vous aurez un total très respectable. Comme en général on est obligé de se faire honorer immédiatement (pour cause légitime peut-être), il en résulte que les gens d'une modeste aisance tombent dans la gêne après la maladie des membres de leur famille. Si le fait se renouvelle, comme malheureusement c'est la règle, c'est un ruine irrémédiable pour ces familles après une typhoïde, la diphtérie ou la tuberculose.

D'où vient le mal ? Du fait que la population n'a aucune notion précise sur la marche, la gravité des maladies, et de plus est hypnotisée par ce point d'honneur qui veut que les médecins se succèdent au chevet d'un malade gravement atteint.

Le médecin fait, évidemment, partie du luxe dont chacun veut s'entourer pour se grandir dans l'estime de son voisin. La lutte de l'organisme contre le mal, la guérison spontanée par l'évolution naturelle de la maladie, tout cela est lettre morte pour notre popu-

lation qui n'a ni la patience ni la volonté d'attendre cette issue naturelle.

On drogue le malade, on le surdrogue, quelquefois même on finit par l'intoxiquer par un mélange innombrable de toutes espèces d'ordonnances contraires, et en fin de compte la caisse est vide. La conséquence de tout cela, c'est qu'aucun médecin ne peut se flatter d'avoir une clientèle lui appartenant et lui restant fidèle plus de quelques mois ; les malades perdent beaucoup plus que les médecins à ce perpétuel changement qui n'a pas sa raison d'être.

LE FALLAH MALADE

L'exposé sommaire que nous venons de faire est uniquement applicable aux citadins ; il nous reste à nous occuper des sentiments des fallahs à l'égard des médecins et des hôpitaux.

Si l'assistance médicale gratuite ou non est assurée dans les villes pour les malades qui peuvent se déplacer, cette assistance est malheureusement nulle dans les 9/10^e de notre territoire, c'est-à-dire dans nos campagnes.

Tant que le Fallah n'est point atteint de la maladie, il vit au jour le jour, il est heureux, persuadé qu'il est pauvre parce que Dieu l'a voulu, et parce que son aïeul et son père l'étaient. Il se prépare donc à recommencer demain sa vie de labeur.

Mais lorsque son corps, ruiné par la misère, laisse entrevoir le résultat de tant de fatigues et de privations, et que vient la maladie, alors son dénuement paraît tout entier, et son logis offre un spectacle de désolation. Le Fallah malade se trouve placé entre deux cruelles alternatives : rester chez lui, réduit aux faibles secours que donnent la bienfaisance et la pitié, ou bien s'arracher à sa famille pour aller confier sa vie incertaine au séjour de l'hôpital dont l'air est si souvent mortel.

S'il reste chez lui, il manque de linge et de charpie ; le pharmacien vend bien cher ses médicaments, et d'ailleurs une foule de ressources de l'art de guérir lui sont interdites : le repos, une nourriture réparatrice, des distractions, un changement de régime, toutes ces indications et tant d'autres ressources thérapeutiques ; ne serait-ce pas une raillerie que de les conseiller à un misérable ! Les microbes pathogènes agissent avec une intensité croissante et la mort est imminente.

Comme en ville, il coûte beaucoup d'être malade, et nous connaissons plus d'une famille qui doit la ruine complète de ses épargnes à la maladie d'un père ou d'un enfant. (Aussi promettons-nous par serment de donner nos soins gratuits à l'indigent). Il est d'honorables médecins et chirurgiens qui, dédaignant de rester dans les bornes ordinaires de la bienfaisance, ont ouvert largement leur bourse à leurs pauvres malades. Un si noble exemple trouvera, nous l'espérons, plus d'un imitateur parmi nous.

Si le Fallah va chercher asile dans un hôpital de la ville, il va courir encore bien des chances funestes. A la porte, il aperçoit déjà l'avenir qui l'attend au dedans.

Certes on ne peut nier qu'il est des hospices où le zèle des employés est au-dessus de tout éloge, mais il est pénible de ne pouvoir en dire autant de bien des hôpitaux.

CHAPITRE IX

De la nécessité d'organiser dans les campagnes et de perfectionner dans les villes, l'assistance à l'homme malade et la préservation de l'homme sain

L'expérience de tous les jours démontre que les agissements de la charité privée, fort respectables en eux-mêmes, sont, par leur nature, sous la dépendance de mobiles et de sentiments intimes extrêmement variables, souvent opposés dans leur application et dans leur résultat, et par cela même, éminemment propres à favoriser le développement de l'individualisme.

Quand il s'agit de solidarité sociale, le droit à l'assistance ne saurait avoir d'autres bases que la misère, la maladie ou l'abandon, parce que ces trois choses : misère, maladie et abandon, ont les conséquences les plus désastreuses pour toute société constituée.

Ce n'est pas que l'Etat qui est le représentant de tous les intérêts, qui en a la sauvegarde, doive dédai-

gner la charité individuelle ; loin de nous une pareille pensée, mais il ne saurait compter sur elle dans la mission qu'il doit accomplir, alors que sa responsabilité seule est en jeu, alors qu'il s'agit d'assurer une égale répartition de secours dans notre pays.

La nécessité de l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes a été en Europe, l'objet des préoccupations des Constituants du 19^e siècle. Ne devrait-elle être également inscrite dans le programme des revendications sociales de nos Assemblées Nationales actuelles ?

Dans quelle partie de la population d'un pays les principes de droit social sont-ils plus applicables que chez une population rurale comme l'Egypte ? Et d'un autre côté, en quel temps mieux préparé que le nôtre pourrait-on les appliquer dans le sens le plus favorable à la fois à la dignité des citoyens et aux intérêts d'un Etat !

L'étude que nous avons faite de la vie matérielle des Fallahs démontre suffisamment combien, au point de vue humanitaire, il est juste de faire bénéficier les campagnes des mesures sanitaires prévoyantes qui se rattachent en même temps, par les liens les plus étroits, au développement social. Aujourd'hui surtout que la législature est autorisée par l'expérience et le progrès des études économiques à considérer la santé du Fallah comme le facteur le plus important de la prospérité nationale de l'Egypte, il est naturel et logique d'imposer à ce grand groupe social les suprêmes règles de salubrité publique.

Quand on étudie dans leur évolution ces idées d'assistance publique et d'assistance médicale, qui à différentes époques se sont montrées en Egypte comme une des aspirations les plus pures du progrès social, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la plupart des systèmes proposés, nés sous l'impulsion d'une excessive générosité n'étaient pas capables de conduire au but qu'on doit atteindre.

Il est incontestable que les encouragements et les distinctions honorifiques soient une récompense délicate à offrir à des esprits élevés, à des hommes rompus par le devoir aux exigences de leur profession ; mais combien n'est-il pas puéril de prétendre organiser une administration d'assistance et de santé publiques en faisant appel aux seuls sentiments d'abnégation et de charité individuelles.

On comprend jusqu'à un certain point que, dans les villes, la notoriété et la satisfaction morale que donnent les fonctions honorifiques soient regardées par un grand nombre comme un avantage et que, par suite, le recrutement des fonctionnaires de l'Assistance publique soit généralement facile. Mais combien n'est pas moins grande l'erreur qui permet de croire qu'une telle facilité de recrutement répond exactement aux exigences de l'institution.

En Egypte, la tâche est de plus grande, et en ce qui concerne l'assistance médicale, il est impossible de compter sur le désintéressement absolu des modestes praticiens que la profession rémunère à peine de leurs fatigues, et qu'il faudrait avant tout chercher à retenir

au milieu des fallahs par une organisation judicieuse de la médecine publique rurale, éminemment profitable pour tous.

L'organisation de la médecine publique dans nos campagnes, tel est en effet, le remède à apporter à un état de choses qui touche de si près aux intérêts vitaux de notre pays.

*
**

Nous n'avons pas l'intention de faire ici une étude critique des divers systèmes qui ont été essayés en Egypte. Partant de ce principe que l'institution la plus favorable, celle qui répond le mieux au double but qu'on doit se préparer, c'est-à-dire à l'assistance des malades indigents et à la préservation de la santé générale, est une institution qui intéresse autant les individus que la société, nous ne saurions chercher ailleurs que dans l'organisation d'un service public, la solution du problème.

Ce n'est pas que les institutions privées de quelques grandes villes (Le Caire, Alexandrie, Tanta, Mansoura, etc...) doivent être regardées comme inutiles, mais elles ne sauraient entrer en ligne de compte dans une organisation qui doit être à la fois par sa nature et son application, essentiellement administrative, pas seulement dans quelques grandes villes, mais dans l'Egypte entière .

C'est une profonde erreur de continuer à croire (c'est même selon nous la raison principale pour

laquelle on n'a pas réussi jusqu'ici à la généraliser) qu'une pareille création puisse trouver les éléments de succès dans la seule initiative des Conseils provinciaux et dans la direction des Communes. Les administrations municipales et les gouvernorats interviennent de droit sans doute, mais ne sauraient donner à aucun des systèmes d'assistance, le caractère d'institution nationale et de service obligatoire qui doit en assurer le fonctionnement et le succès.

Nous le répétons donc, en présence d'une question d'un intérêt social aussi évident, à côté des mesures d'ordre purement économiques destinées à sauver les Fallahs, dont dépend l'intérêt vital du pays, il en est une qui s'impose aujourd'hui plus que jamais, et dont le caractère d'utilité générale n'a d'égale que sa haute moralité, c'est : *l'organisation nationale de la médecine publique*. C'est à sa réalisation quelles que soient les allures administratives qu'on convienne de lui donner, qu'il faut rapporter la meilleure organisation de l'assistance médicale dans nos campagnes.



L'assistance médicale, en effet, telle qu'elle convient au but qu'on veut atteindre est une partie intégrale des institutions sanitaires, et quand il s'agit de Fallahs, c'est-à-dire de groupement social à ressources limitées, comment croire encore à l'efficacité de mesures qui ne sortent pas du domaine de la persuasion, de l'exhortation, ou d'une simple pression morale de la part de l'autorité.

Oui, l'assistance du fallah malade, comme la préservation du fallah sain appartiennent à l'Etat. C'est à lui de déterminer la part d'action, ou mieux de participation qui revient aux provinces, aux chefs-lieu et aux districts ; mais il a le devoir de prendre la direction d'une œuvre qui touche de si près à ses forces vives.

Nous sommes profondément convaincus que le moment est venu de décréter, dans tout son ensemble, l'administration de la santé publique comme on a commencé à décréter l'instruction obligatoire, cette grande mesure de salubrité physique et morale.

CONCLUSIONS

Ceux qui se livrent à l'étude de l'hygiène publique en Égypte doivent signaler tout ce qu'il y a de vicieux dans notre organisation sociale, car pour guérir le mal il faut le connaître, et ce n'est qu'avec le concours de tous qu'on peut atteindre ce noble but.

*
**

Il n'est pas de classe d'hommes en Égypte qui soit plus digne d'intérêt que celles des Fallahs ; elle forme dans tout le pays, la plus grande partie de notre population totale.

*
**

Il est une première erreur qu'il faut combattre avec énergie parce qu'elle est accréditée dans les classes élevées de notre société c'est que les exigences de l'hygiène sont en contradiction avec les autres intérêts de la population. On considère ceux qui parlent en son nom comme des théoriciens absolus et tyranniques ! On répète volontiers qu'il en coûte très cher pour bien se porter et que la santé est un luxe inabordable pour les Fallahs... Il est donc utile de rectifier le jugement des uns et d'éclairer l'esprit des autres.

L'attention et les soins du Gouvernement devront se porter sur les régions les plus malsaines de l'Égypte. Les résultats que l'on obtiendra et les avantages que l'on en retirera au point de vue de la salubrité publique et individuelle constitueront le meilleur enseignement auprès de nos populations rurales. Petit à petit la réalité leur ouvrira les yeux, elle s'imposera de plus en plus et nous assisterons à la disparition des fléaux qui déciment nos agriculteurs, et en particulier leurs enfants, moins résistants et offrant un terrain propice au développement des maladies.

*
**

L'état économique doit venir au secours de l'hygiène. Nous estimons qu'il tient en grande partie sous sa dépendance, les caractères physiques, physiologiques et psychologiques des Fallahs, et que l'accroissement de la richesse a une répercussion favorable sur leur développement et leur salubrité.

*
**

Lorsqu'on veut passer de la théorie à la pratique et réaliser les réformes que réclament les hommes de science, on se heurte à des difficultés de tous genres, parce qu'on marche sur un terrain qui n'est pas suffisamment éclairé. Les préjugés, les erreurs, les résistances inintelligentes se rencontrent à chaque pas et viennent entraver l'action bienfaisante des autorités.

Mais avec une éducation en matière d'hygiène, une bonne organisation de la médecine, on aura en mains tous les moyens de protéger, d'encourager, de perfectionner, et si on peut dire de dignifier le Fallah.

*
**

Enfin, nos faibles efforts n'ajouteront pas beaucoup à la grande œuvre de régénération, mais ce sera toujours une voix de plus qui s'élèvera pour l'Égypte et se joindra à tous ceux qui font les mêmes vœux et ont les mêmes espérances, pour crouler l'édifice vermoulu du passé et faire place à l'avenir qui se prépare.

Vu :

LE DOYEN,
Jean LÉPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
P. COURMONT.

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 1^{er} Juin 1933

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	13
INTRODUCTION	15
CHAPITRE PREMIER. — <i>Conditions climatériques</i>	19
1. Thermométrie	19
2. Pluviométrie	21
3. Pression atmosphérique.....	22
CHAPITRE II. — <i>L'Habitation</i>	25
1. Logement dans les villes.....	25
2. Logement des fallahs.....	25
CHAPITRE III. — <i>L'Alimentation</i>	33
1. Régime alimentaire dans les villes.....	33
2. Régime alimentaire des fallahs.....	40
3. L'eau potable.....	43
CHAPITRE IV. — <i>Le Vêtement</i>	49
CHAPITRE V. — <i>De la morbidité en Egypte</i>	51
Statistiques de la mortalité dans les grandes villes.....	53
1. L'Ankylostomiase	57
2. Le Paludisme.....	60
3. L'Ophthalmie granuleuse.....	65
4. La Bilharziose.....	68
5. La Fièvre typhoïde.....	69
6. La Lithiase rénale.....	73
7. La Diphtérie.....	76
8. La Tuberculose.....	77
CHAPITRE VI. — <i>Les maladies contagieuses</i>	79
CHAPITRE VII. — <i>La mortalité infantile</i>	83
CHAPITRE VIII. — <i>Les Hôpitaux</i>	87
CHAPITRE IX. — <i>De la nécessité d'organiser l'Assistance de l'homme malade et la Préservation de l'homme sain</i>	95
CONCLUSION	101

